

LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

et la

POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(SCIENCES POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES)

Présentée et soutenue le Vendredi 11 Décembre 1925, à 15 heures

PAR

RENÉ LACAISSÉ

Président : M. LOUIS ROLLAND

Suffragants : { MM. GIDEL, *Professeur*
LE FUR, *Agrégé.*

LILLE

Imprimerie DOURIEZ-BATAILLE, 140, Rue Nationale

1925

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

*La Faculté n'entend donner aucune approbation ni im-
probation aux opinions émises dans les thèses ; ces
opinions doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs.*

LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

et la

POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

(SCIENCES POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES)

Présentée et soutenue le Vendredi 11 Décembre 1925, à 15 heures

PAR

RENÉ LACAISSE

Président : M. LOUIS ROLLAND

*Suffragants : { MM. GIDEL, Professeur
LE FUR, Agrégé.*

LILLE

Imprimerie DOURIEZ-BATAILLE, 140, Rue Nationale

1925



A MES PARENTS

LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

ET LA

POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

« Je crois invinciblement que la Science
» et la Paix triompheront de l'ignorance
» et de la guerre, que les peuples s'enten-
» dront non pour détruire, mais pour
» édifier.... »

PASTEUR.

AVANT-PROPOS

L'année 1919 a marqué une date mémorable dans l'histoire des peuples.

Au lendemain des bouleversements chaotiques de la guerre, il fallut songer à remettre dans le monde l'ordre et la stabilité sans lesquels aucune paix durable n'eût été possible.

Pendant quatre années, longues comme des siècles, les Nations s'étaient ruées à l'assaut les unes des autres, dévorant leurs richesses accumulées, s'acharnant sans merci à détruire le meilleur de leur « capital humain », la jeunesse en fleur des générations actuelles.

Il fallait désormais reconstruire ce qui avait été détruit, relever les ruines, guérir les blessures, revivifier les énergies et les corps affaiblis par les souffrances et les privations, redonner l'espoir et la sécurité dans la vie, refaire en quelque sorte un monde nouveau.

Cette œuvre immense ne pouvait s'entreprendre sans la vaste collaboration mutuelle de toutes les Nations.

Les grands peuples qui s'étaient unis pendant la guerre pour faire triompher la justice comprirent que cette union ne devait pas être éphémère, mais qu'elle devait être scellée dans un contrat solennel : ce fut de ces aspirations latentes et profondes que sur-

git le Pacte de la Société des Nations du 28 Avril 1919, préface du plus fameux Traité qui prit rang dans l'Histoire.

Le Pacte de Versailles est né d'une immense volonté de paix.

Faire disparaître à jamais les horreurs de la guerre, étouffer dans l'avenir tout germe de conflit entre les Etats, faire appel à la conciliation et à la bonne foi dans les différends inévitables, créer un lien constant entre toutes les Nations du monde dans leur œuvre perpétuelle de travail et de civilisation, telles furent les grandes idées qui présidèrent à l'élaboration de la nouvelle Charte universelle.

Dans ses vingt-six articles, le Pacte énumère les organismes fondamentaux qui doivent former l'armature de la Société des Nations et fixe les règles de leur constitution et de leur activité.

Il détermine en outre les obligations des Membres de la Société dans une sorte de Code international où il affirme que les principes d'humanité, de solidarité et de justice, le respect des Traités, doivent être à la base des relations entre les peuples.

Il assigne enfin à la Société elle-même des tâches nombreuses et variées qu'elle est susceptible de mener à bonne fin grâce à l'autorité morale incomparable qui doit constituer son apanage.

Pour la première fois peut-être un instrument diplomatique proclame solennellement que la morale doit être pratiquée par les Nations comme par les individus.

Plusieurs des déclarations énoncées au cours du Pacte ou du Traité reflètent même, pourrait-on dire, un certain esprit de charité qui s'explique par la pensée idéologiste d'un de leurs auteurs, trahissant manifestement l'influence wilsonienne.

Parmi les multiples préoccupations des négociateurs, soucieux d'établir un ordre nouvel et meilleur dans le monde, une, très noble certes, fut celle de rechercher

les moyens d'améliorer le sort des humbles, de cette foule innombrable des travailleurs de tous les pays.

Adoucir leurs maux, atténuer leur dur labeur, les préserver du mieux possible des dangers inhérents à une condition précaire, en un mot veiller à leur santé et développer leur bien-être, telles furent sans conteste les intentions généreuses qui déterminèrent les auteurs de la Paix de Versailles à rédiger des clauses spéciales à ces fins, dans un but de solidarité et de justice sociale.

C'est à la Société des Nations qu'a été confiée l'exécution de ces clauses.

A côté de son rôle politique en effet, qui est primordial, elle a reçu de ses promoteurs une mission essentiellement civilisatrice.

Il nous a paru que cette branche de son activité méritait à elle seule une étude.

De tous les problèmes qui s'imposent notamment à l'attention des Gouvernements, l'un des plus importants, puisqu'il conditionne la vitalité même des peuples dont ils assument la direction, n'est-il pas constitué par la protection de la Santé publique ?

Aujourd'hui où les relations mondiales ont repris avec intensité, où les grands échanges commerciaux croissent avec le rétablissement progressif des voies de communication, où les migrations des travailleurs créent entre les différents pays des courants continus de populations mobiles, *toute une politique sanitaire internationale doit être pratiquée en commun par l'ensemble des Nations.*

Aussi bien, la santé des peuples relève autant de la diplomatie et de la sociologie que de la science médicale pure et devient, au premier chef, un problème international.

C'est ainsi qu'il y a lieu d'exercer une vigilance constante à l'égard des épidémies qui, dernièrement encore, menaçaient l'Europe du côté de l'Est où les maladies infectieuses constituent dans certaines contrées, des foyers permanents.

Des mesures concertées entre les Etats demandent parfois à être prises d'urgence et l'on ne peut plus se contenter aujourd'hui du vague et classique cordon sanitaire, plus gênant qu'efficace.

Enfin, les populations ont été un peu partout anémiées par la guerre. L'enfance surtout, — la génération de demain — a besoin d'une surveillance et d'une protection particulière.

La même sollicitude s'impose — et d'une façon permanente — à l'égard des populations adultes.

De patientes réalisations, soutenues par une vaste et persévérante propagande sanitaire s'imposent plus que jamais pour que les peuples, affaiblis par les privations et les usures prématurées de la guerre, retrouvent dans un milieu adéquat, matériel et moral, la force et l'énergie productrices.

Or, dans le domaine de l'Hygiène, la collaboration internationale n'est-elle pas appelée à devenir particulièrement féconde ?

On doit même s'accorder à dire que l'humanité est parvenue à un stade de civilisation qui la met en présence de nouveaux devoirs : l'esclavage, la traite, l'usage des drogues stupéfiantes, l'immoralité sous toutes ses formes, l'insalubrité du logement ouvrier, sont à l'ordre du jour des travaux des sociologues et des savants.

Le Pacte a-t-il prévu ces grands problèmes ?

La Société des Nations, qui a reçu la mission générale de veiller à l'amélioration du sort de l'humanité, a-t-elle, malgré son existence récente, déjà songé à créer des organismes spéciaux dans ce but ?

Qu'a-t-elle déjà fait dans ce domaine ?

Quel rôle peut-elle y jouer demain ?

Ces questions, d'un ordre particulièrement élevé et d'une portée considérable, ont vivement attiré notre attention : nous leur avons consacré la présente étude.

TITRE PREMIER

LA POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE AVANT LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

Comme préliminaire à notre étude, il convient de donner un historique des efforts tentés dans le domaine de l'Hygiène internationale avant la naissance de la Société des Nations.

Nous exposons dans le Titre I^{er} le développement de la politique sanitaire internationale depuis ses origines jusqu'en 1919, ainsi que les différentes institutions internationales, publiques et privées, qui existaient à la signature du Traité de Versailles.

CHAPITRE PREMIER

L'ÉVOLUTION DE LA POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

§ 1. — Origines et Buts

Depuis longtemps, les pays européens menacés de l'importation des maladies exotiques avaient compris la nécessité de protéger leurs populations par des mesures spéciales qui visaient les précautions à prendre à l'arrivée des navires dans les ports.

Mais le caractère particulariste de ces mesures et la multiplicité même des législations propres à chaque Etat, souvent divergentes et quelquefois contradictoires, gênait la liberté des communications.

Le contrôle sanitaire des navires, à l'arrivée et au départ dans les ports, était assuré très différemment suivant les pays. Le même navire, admis sans difficultés à débarquer ses voyageurs ou ses marchandises dans certains ports, était ailleurs repoussé.

Ces différences de régime entravaient les relations commerciales et préjudiciaient sans raison à la rapidité de la navigation.

Aussi les Etats d'Europe voyaient-ils s'affirmer de plus en plus la nécessité de se grouper et de s'entendre pour uniformiser les règles imposées aux navires à leur débarquement.

Ce mouvement s'accroît lorsqu'au siècle dernier naquit la navigation à vapeur ainsi que le chemin de fer qui, en rendant les communications plus faciles et plus nombreuses, allaient augmenter aussi les chances de propagation des épidémies.

Une politique commune s'imposait donc aux Etats, tendant d'une part à centraliser les informations épidémiologiques et à prendre en commun les mesures qu'elles entraînaient, d'autre part à concilier les prescriptions sanitaires avec les nécessités des transactions du commerce international.

Tel fut en effet à ses débuts le double objet de la politique sanitaire internationale : enrayer l'extension des foyers épidémiques et ne pas entraver du même coup le commerce par des mesures inutiles.

§ 2. — Conférences Sanitaires Internationales

Cette politique sanitaire commune ne pouvait être arrêtée que dans des Conférences où des plénipotentiaires fussent en mesure de souscrire à des engagements, au nom de leurs Gouvernements, et de fixer dans des Conventions écrites les règles générales inspirées du but qu'ils poursuivaient.

De 1851 à 1912, il n'y eut pas moins de douze Conférences de ce genre.

Mais la première Convention Sanitaire internationale n'entra en vigueur qu'en 1892, après quarante années de tentatives pour obtenir le nombre de ratifications suffisantes d'un texte uniforme.

PREMIÈRE CONFÉRENCE DE PARIS 1851 Il faut arriver au commencement de la seconde moitié du XIX^e siècle pour voir les Etats se décider à entrer en pourparlers sur les questions sanitaires d'ordre international.

La France prit dans ce domaine l'initiative, comme presque toutes les fois qu'il s'agit de véritable progrès

et une Conférence put se réunir à Paris en 1851, après de laborieuses négociations préliminaires.

Douze Etats s'y firent représenter chacun par un diplomate et un médecin. (1)

Les travaux de la Conférence, qui furent d'ailleurs inspirés par les délégués français, aboutirent à une Convention et à un Règlement général annexe dont les stipulations visent les mesures à prendre dans les ports à l'égard des navires et fixent le mode de notification des épidémies, notamment en ce qui concerne les trois maladies les plus redoutables : choléra, peste, fièvre jaune.

La Conférence décida en outre la création dans les pays d'Orient, où l'organisation administrative était très peu avancée, de postes de médecins sanitaires européens, au nombre de 26, et répartis entre quatre arrondissements ayant pour siège Constantinople, Smyrne, Beyrouth et Alexandrie. Ces agents devaient jouer le rôle de sentinelles avancées en prévenant leurs gouvernements respectifs de toute manifestation de choléra ou de peste.

La Convention de Paris ne fut ratifiée que par le Portugal, la Sardaigne et la France, dont les délégués avaient peut-être fait prévaloir un peu trop leurs idées dans la rédaction du texte. Ce fut sans doute en raison des concessions trop grandes consenties de part et d'autre que l'accord définitif échoua.

Le Portugal et la Sardaigne, en effet, qui avaient d'abord ratifié la Convention, la dénoncèrent en 1865, leur système administratif étant trop différent du nôtre pour se plier aux exigences du Règlement général.

La Conférence de Paris n'en marque pas moins les débuts de la politique internationale en matière d'hygiène et de prophylaxie, et les Etats, entrés en contact dans ce domaine, devaient s'apercevoir qu'une entente devenait nécessaire entre eux, dans leur propre intérêt.

(1) Autriche-Hongrie, Deux-Siciles, Espagne, Etats du Pape, France, Grande-Bretagne, Grèce, Portugal, Russie, Sardaigne, Toscane, Turquie.

DEUXIÈME CONFÉ- Une des raisons de l'insuccès de
RENCE DE PARIS 1859 la première Conférence de Paris
était due, semble-t-il, aux techniciens qui, dans leur
souci de résoudre dans un esprit avant tout scienti-
fique les problèmes qui leur étaient posés, avaient
perdu de vue les complications d'ordre administratif
que la Convention devait faire naître. Les Etats, dont
l'organisation administrative n'était pas assez avancée
n'auraient pu, malgré leur bonne volonté, exécuter
fidèlement les stipulations convenues.

Le Gouvernement français ne se tint pas pour battu
et, en 1859, il prit l'initiative de la convocation d'une
seconde conférence qui se réunit à Paris. Cette Assem-
blée, à la différence de la précédente, n'était composée
que de diplomates. On avait voulu cette fois éviter
que les techniciens ou, pour parler la langue actuelle,
les « experts » ne vinssent compliquer les choses.

Un projet de Convention fut établi, mais sans Règle-
ment annexe, afin de laisser aux Etats contractants une
plus grande liberté dans l'application des clauses de
l'accord.

Mais les événements politiques de l'époque, en parti-
culier les guerres d'Italie, ne permirent pas de donner
à cette seconde tentative une suite effective.

CONFÉRENCE La 3^e Conférence sanitaire inter-
DE CONSTANTINOPLE nationale, tenue à Constantinople
1866 en 1866, et convoquée par le Gou-
vernement français, fut motivée par une épidémie de
choléra, importée en Egypte et de là en Europe par
les pèlerins de La Mecque.

Dix-sept Etats y furent représentés (1). Les travaux
de la Conférence, qui durèrent huit mois, portèrent sur
le choléra et les mesures à prendre pour enrayer la
propagation de cette maladie. Ce fut une conférence
plutôt technique. De la discussion furent dégagés un

(1) Autriche-Hongrie, Belgique, Danemark, Espagne, Etats Pontificaux
France, Grande-Bretagne, Egypte, Grèce, Italie, Pays-Bas, Perse, Por-
tugal, Prusse, Russie, Suède et Norvège, Turquie.

certain nombre de principes généraux tel celui-ci : « que
« les mesures restrictives connues d'avance et exé-
« cutées convenablement sont beaucoup moins préju-
« diciables pour le commerce que la perturbation qui
« frappe l'industrie et les transactions commerciales
« à la suite d'une invasion de choléra », ou encore :
« que plus les quarantaines et autres moyens sont
« appliqués près du foyer originel de la maladie, moins
« ils sont onéreux et plus on peut compter sur leur
« efficacité ».

Aucune convention ne fut rédigée, mais les études consciencieuses de la Conférence eurent une heureuse action sur la réglementation sanitaire des Etats participants, notamment sur celles de la Turquie et de l'Inde à l'égard des pèlerinages de La Mecque.

Les Conférences qui avaient eu lieu jusqu'à ce moment n'avaient donc abouti à aucune Convention susceptible de rallier la majorité des pays ; elles eurent néanmoins comme résultat de faire apprécier par les Gouvernements le bénéfice des prises de contact en matière d'hygiène internationale. On y échangeait des communications savantes (conférence de Constantinople) sur les causes des maladies contagieuses et les moyens scientifiques de les combattre. On s'apercevait aussi que ces réunions temporaires demandaient une longue préparation diplomatique et qu'il valait mieux créer une liaison constante entre les Etats au point de vue sanitaire. Ce problème ne serait-il pas résolu par l'institution d'un organisme commun et permanent qui, mieux informé, saurait suggérer, en temps opportun, les décisions nécessaires et préparerait en outre plus facilement les voies d'une réglementation internationale ?

**CONFÉRENCE DE
VIENNE 1874, COM-
MISSION SANITAIRE
INTERNATIONALE PER-
MANENTE.**

Ce fut là un des objets de la Conférence de Vienne, qui, réunie sous les auspices du Gouvernement austro-hongrois, groupa les délégués de 21 Etats. (1)

On s'y appliqua notamment à réviser l'œuvre de la Conférence de Constantinople et en particulier l'étude de la question des « quarantaines ». Il y eut à ce sujet une discussion assez animée, qui aboutit à l'adoption d'une série de « résolutions », sans autre résultat.

Mais, pour la première fois, fut abordé le projet d'instituer une *Commission internationale permanente* à laquelle serait confiée l'étude des maladies épidémiques, ainsi que la centralisation des informations et la mise en œuvre de la prophylaxie internationale.

Un projet de Convention fut élaboré pour la création de cette Commission qui resta malheureusement lettre morte.

Il n'en convient pas moins de souligner dès maintenant — car nous y reviendrons plus loin — cette première manifestation en faveur de l'institution d'un organisme international d'hygiène.

**CONFÉRENCE
DE WASHINGTON 1881**

Les Etats du Nouveau Continent étaient jusque là restés à l'écart des Conférences sanitaires.

Or, l'intensité des relations commerciales s'accroissant avec les progrès de la navigation, de même que l'immigration des pays d'Europe aux pays d'Amérique, ceux-ci ne pouvaient se désintéresser des questions soulevées dans ces Conférences, telles que la lutte contre les épidémies.

Aussi en 1881, le Gouvernement des Etats-Unis prit-il lui même l'initiative de réunir une Conférence à Washington.

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Danemark, Egypte, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Suède, Suisse, Turquie.

Cette Conférence groupa les représentants de 23 Etats, (1) dont très peu de techniciens, la plupart étant des ministres plénipotentiaires, chargés d'affaires, ou consuls accrédités auprès du Gouvernement des Etats-Unis.

Elle s'occupa surtout de la notification des épidémies et des statistiques sanitaires à établir dans chaque pays.

Elle déclara en outre qu'« un système international « centralisé d'avertissements paraissant indispensable « pour un système sanitaire effectif (c'est la reprise « de l'idée émise à la Conférence de Vienne)... il était « désirable de procéder à la création d'institutions « internationales chargées de recueillir tous les renseignements relatifs à la naissance, au développement et à la décroissance du choléra, de la peste, de « la fièvre jaune, etc... et de les porter à la connaissance « des parties intéressées ».

Il ne s'agissait en réalité que d'agences d'informations épidémiologiques dont l'une aurait son siège à Vienne, pour l'Europe et l'Afrique, l'autre à La Havane, pour le continent américain, une troisième en Asie. Remarquons que l'idée des notifications internationales sur la naissance et la marche des épidémies se précise. Dans les Conférences qui suivirent, rares furent celles où l'on ne débattit point cette question.

Aucune Convention ne sortit des délibérations de la Conférence de Washington.

CONFERENCE

DE ROME 1885

On peut s'apercevoir que ces grandes réunions diplomatiques dans lesquelles s'échangeaient malgré tous des idées extrêmement utiles n'aboutissaient qu'à de vagues résolutions. En fait, aucune décision ferme n'était prise, les représentants des pays intéressés s'engageant seule-

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Bolivie, Brésil, Chili, Espagne, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Iles Hawaï, Italie, Japon, Mexique, Pays-Bas, Pérou, Portugal, République Argentine, Russie, Suède, Norvège, Turquie, Vénézuéla.

ment à transmettre à leurs Gouvernements les décisions des Conférences.

C'est pourquoi, en 1885, on résolut de faire un pas en avant.

La Conférence de Rome qui se tint cette année-là et à laquelle 27 Etats avaient délégué leurs représentants aboutit à une série de résolutions et conclusions dont l'ensemble peut-être considéré comme un premier essai de *Code de police sanitaire internationale* visant le choléra et la fièvre jaune.

A défaut de l'existence d'un Bureau international d'hygiène, la nécessité fut proclamée une fois de plus de la création dans chaque pays d'un bureau central d'informations et d'avertissements sanitaires, tous ces bureaux devant échanger entre eux des correspondances et des communications régulières.

Au lieu des trois agences internationales prévues à Washington, il aurait donc un bureau spécial à chaque pays.

Mais, cette fois encore aucune Convention ne put être signée.

§ 3. — La période des Conventions Sanitaires 1892-1912

CONFÉRENCE ET CONVENTION DE VENISE 1892

L'ère des Conventions sanitaires devait être ouverte par la Conférence de Venise à laquelle quatorze Etats envoyèrent leurs représentants. (1)

La Convention signée à Venise simplifia la réglementation sanitaire du passage du Canal de Suez et institua des prescriptions applicables aux navires suivant qu'ils étaient considérés comme *indemnes*, *suspects*, ou *infectés*. Elle modifia par ailleurs le règlement sanitaire et revisa les dispositions relatives aux pèlerinages de La Mecque. (2)

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Danemarck, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suède, Norvège, Turquie.

(2) Ces dispositions sont contenues dans la partie de la Convention

Cette Convention fut ratifiée en 1893 par l'unanimité des puissances signataires.

L'accord intervenu porte sur des questions un peu spéciales, relatives uniquement aux pays d'Orient, mais dont l'intérêt avait la même portée pour toutes les puissances européennes. C'est ce qui explique la conclusion de l'accord, le premier en date, et l'on peut dire que la Convention de Venise marque ainsi un progrès décisif dans la voie de l'entente internationale en matière d'hygiène.

Il était permis de prévoir que les prochaines Conférences allaient affermir cette entente et aboutir enfin à des résultats pratiques.

**CONFÉRENCE
ET CONVENTION
DE DRESDE 1893**

La réunion qui s'ouvrit à Dresde avait pour objet « d'étudier les « mesures communes en vue de « sauvegarder la santé publique en temps d'épidémie « cholérique ».

Neuf Etats seulement y envoyèrent leurs délégués. (1) La Convention de Dresde qui couronna leurs travaux et à laquelle adhérèrent, en plus des neuf Etats représentés, la Grande-Bretagne et la Serbie, a trait à la notification des premiers cas de choléra dans un pays,

intitulée : « Règlement applicable aux provenances des ports arabiques de la Mer Rouge à l'époque du retour des pèlerinages ».

Nous mentionnerons les principales : « Tout navire provenant d'un « port du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la mer « Rouge, muni de patente brute de choléra, ayant à bord des pèlerins « ou masses analogues à destination de Suez ou d'un port de la Médi- « terranée, est tenu de se rendre à Tor pour y subir la quarantaine « réglementaire. Il y sera procédé au débarquement des passagers, « bagages et marchandises susceptibles et à leur désinfection, ainsi qu'à « celle des effets à usage et du navire ». (Art. 1^{er}).

La durée de la quarantaine est de quinze jours pleins à dater du dernier cas constaté dans la section quarantenaire.

Au retour des pèlerins, les navires ne peuvent traverser le canal de Suez qu'en quarantaine.

Les pèlerins égyptiens, après avoir quitté Tor, doivent subir à Ras-Mallap, ou dans tout autre endroit désigné par le Conseil d'Alexandrie, une nouvelle observation de trois jours et une visite médicale. Si un cas suspect se présente parmi eux, entre Tor et Suez, ils sont ramenés sur Tor (Art. 2 et 3).

A Tor et Ras-Mallap, les caravanes sont également obligées de subir une observation, qu'elles soient composées de pèlerins étrangers ou égyptiens (Art. 4) Cf. Faivre. Prophylaxie internationale et nationale, p. 38.

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Russie, Suisse.

détermine les marchandises ou objets susceptibles de propager le choléra, en interdit l'importation et le transit et en prescrit la désinfection ; elle énumère les mesures à prendre aux frontières terrestres et maritimes, notamment à l'égard des navires d'émigrants et réglemente, au point de vue sanitaire, la navigation sur le Danube.

**CONFÉRENCE
ET CONVENTION
DE PARIS 1894**

La Convention qui suivit la Conférence de Paris de 1894 est relative aux pèlerinages de La Mecque et à la surveillance sanitaire du Golfe Persique.

Treize puissances la ratifièrent, sur les seize qui participèrent à la Conférence. (1) Il faut remarquer l'absence des Etats-Unis, de la Suède, de la Norvège et surtout de la Turquie, particulièrement intéressée cependant par les clauses de la Convention.

**CONFÉRENCE
ET CONVENTION
DE VENISE 1897**

En 1896, la brusque éclosion d'une épidémie de peste dans l'Inde suscita une vive inquiétude en Europe et détermina les puissances à prendre en commun des mesures destinées à prévenir l'invasion du fléau ; ces mesures visaient l'établissement d'une surveillance sanitaire rigoureuse des navires à l'entrée du Canal de Suez, du côté de la mer Rouge.

Une Conférence eut lieu au début de 1897 à Venise : dix-huit Etats y prirent part. (2)

La Convention qui termina les travaux de la Conférence est en quelque sorte l'amalgame des accords antérieurement intervenus sur le même objet, en particulier ceux de Dresde (1893) et de Paris (1894). Aussi se ressent-elle quelque peu d'un manque d'homogénéité qui,

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Danemarck, Espagne, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Pays-Bas, Perse, Portugal, Russie, Suède et Norvège, Turquie.

(2) Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Luxembourg, Monténégro, Pays-Bas, Perse, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Suisse, Turquie.

à l'expérience, incita les négociateurs à provoquer la convocation d'une nouvelle Conférence.

Ils avaient, dans ce but, émis le vœu, à l'issue même de la Conférence de Venise « qu'une Commission technique internationale fût chargée de préparer un projet « destiné à mettre en harmonie et à codifier les Conventions de 1892, 1893, 1894 et 1897 ».

La réunion de la nouvelle Conférence fut provoquée par le Gouvernement italien pour le prétexte suivant :

En 1902, les grandes Compagnies de navigation s'étaient réunies en Congrès international à Vienne.

Les règlements sanitaires de l'Orient étaient en effet plutôt défavorables à leurs intérêts, malgré les stipulations des nombreuses Conventions intervenues sur ce point, car elles restaient lettre morte. Aussi, les Compagnies désiraient-elles voir mettre réellement en vigueur les recommandations exprimées par la dernière en date des Conventions, celle de Venise (1897). Elles s'adressèrent donc à leurs Gouvernements respectifs dont elles espéraient l'intervention pour obtenir satisfaction.

**CONFÉRENCE
ET CONVENTION
DE PARIS 1903**

La Conférence tint ses assises à Paris en 1903, sous la présidence M. Delcassé, Ministre des Affaires Etrangères, puis sous celle de M. Barrère, notre ambassadeur à Rome.

Vingt-quatre Etats s'y firent représenter. (1)

Du 10 octobre au 3 décembre 1903, les travaux de la Conférence furent poursuivis sans arrêt, avec un souci constant de tenir compte des dernières données scientifiques en matière d'hygiène.

Ils portèrent notamment sur la peste murine et la prophylaxie du choléra.

La Convention sanitaire sortie de ces délibérations offre une excellente ébauche de Code sanitaire inter-

(1) Allemagne, République Argentine, Autriche-Hongrie, Brésil, Danemark, Egypte, Espagne, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Luxembourg, Monténégro, Pays-Bas, Perse, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Suède et Norvège, Suisse, Turquie.

national. Consciencieusement étudiée, elle forme encore actuellement une base solide pour la conclusion de tout accord international de ce genre.

Nous n'examinerons point en détail ses dispositions, d'ordre surtout technique. Nous pouvons dire tout au moins qu'elle offre une première réglementation d'ensemble, suffisamment large pour s'accommoder à l'organisation particulière de chaque Etat, suffisamment précise pour faire bénéficier les navires d'un régime sanitaire uniforme.

Mais, en dehors de l'élaboration d'une Convention, la Conférence de Paris se préoccupa de la création d'un organisme international destiné à prévenir la propagation des épidémies et ce point mérite de retenir tout particulièrement notre attention.

La création d'un semblable organisme avait été — nous l'avons vu précédemment — envisagée pour la première fois en 1874, à la Conférence de Vienne ; elle fit même l'objet d'un projet spécial de convention. Mais les attributions de la « Commission Sanitaire internationale permanente » auraient été exclusivement scientifiques, de par sa constitution même. Composée entièrement de médecins délégués par les Etats participants, elle devait recevoir de ces Etats les renseignements épidémiologiques susceptibles de l'intéresser dans l'accomplissement de sa tâche qui aurait consisté surtout en l'étude des maladies épidémiques, principalement le choléra. Elle aurait envoyé dans ce but des missions temporaires dans les pays où le service sanitaire n'était pas encore organisé en vue d'études sur place. Elle avait cependant dans ses attributions le mandat de proposer la convocation de Conférences sanitaires dans les cas où le besoin s'en ferait sentir, et d'en élaborer le programme scientifique.

Nous avons vu cette idée reprise à la Conférence de Washington en 1881, mais sous une forme différente. Les délégués assemblés à Washington préconisèrent, non plus la création d'une Commission d'études, mais

d'agences internationales de renseignements relatifs au choléra, à la peste et à la fièvre jaune.

En 1903, à Paris, on revint à l'idée d'un organisme central et permanent. Ce fut le Gouvernement français qui saisit la Conférence de la question par l'intermédiaire de sa délégation.

La Conférence accueillit cette suggestion avec faveur et se prononça pour la création, sous le titre d'« *Office sanitaire international* », d'un bureau permanent siégeant à Paris. Une disposition spéciale fut même insérée dans la Convention (art. 181) qui clôtura les travaux de la Conférence par laquelle il était décidé « que le Gouvernement français saisirait, quand il le jugerait « opportun, de propositions à cet effet par la voie diplomatique, les Etats représentés à la Conférence ».

Nous reviendrons, dans un chapitre spécial, sur les négociations qui suivirent ce premier échange de vues et qui aboutirent, par l'Accord de Rome de 1907, à la création de l'« *Office International d'Hygiène publique* », qui consacra, bien avant la Société des Nations, la première institution permanente d'hygiène internationale.

CONVENTIONS SANITAIRES DE RIO-DE-JANEIRO, 1904, ET DE WASHINGTON 1905

Les Etats d'Amérique n'avaient point, comme pour les Conférences précédentes, participé à la Conférence européenne de Paris, peut-être dans le souci d'une excessive observation de leur tradition d'isolement à l'égard de l'Europe. (1)

Les résultats obtenus par l'application des Conventions sanitaires les engagea à se réunir pour conclure de semblables accords. Ce fut l'objet des Conférences de Rio-de-Janeiro et de Washington, la première entre les Etats de l'Amérique du Sud, la seconde entre ceux de l'Amérique du Nord.

Les Conventions adoptées s'inspirèrent très large-

(1) Il est vrai que certains des objets étudiés par ces Conférences les touchaient moins directement que les Etats d'Europe, en raison de leur éloignement des Pays d'Orient, telle la défense sanitaire de la mer Rouge, du Canal de Suez et du Golfe Persique.

ment de celle de Paris et en sont même parfois la reproduction presque intégrale.

**CONVENTION
DE PARIS 1912**

La Convention de Paris de 1903 se révéla, à l'expérience, d'une très réelle utilité.

Néanmoins, étant donné les progrès de la science, elle avait besoin d'être mise au point et c'est pourquoi, en 1911, une Conférence s'ouvrit à Paris en vue de sa révision.

La Conférence aboutit à la rédaction d'un nouveau texte qui est connu sous le nom de *Convention de 1912* mais qui, en réalité, ne fut ratifié et n'entra en vigueur qu'en 1920, en raison des événements considérables qui allaient jeter la perturbation dans la vie politique européenne.

Cette Convention sanitaire, la dernière en date actuellement, mérite d'être examinée d'un peu plus près.

Analyse de la Convention de 1912

Elle porte le titre suivant : « *Convention sanitaire internationale en vue d'arrêter les mesures propres à sauvegarder la santé publique contre l'invasion et la propagation de la peste, du choléra et de la fièvre jaune* ».

Dans son titre I^{er}, elle fixe les bases d'un système sanitaire uniforme pour l'ensemble des pays signataires.

Ses dispositions sont de deux ordres : des obligations et des recommandations.

Ainsi est obligatoire, pour chaque pays adhérent à la Convention, la notification aux autres gouvernements « du premier cas avéré de peste, de choléra ou de fièvre jaune constaté sur son territoire », ainsi que « des précautions prises en vue de combattre l'extension de la maladie ».

De même, les Gouvernements « *sont tenus* » de pren-

dre des mesures efficaces, dans les ports contaminés, au départ des navires, de « publier immédiatement les « mesures qu'ils croient devoir prescrire au sujet des « provenances d'un pays contaminé » ainsi que « le « retrait de ces mesures ou les modifications dont elles « seraient l'objet ».

En outre de ces clauses d'ordre formel, la Convention contient des dispositions de nature technique telles que celles relatives aux conditions qui permettent de considérer une circonscription territoriale comme contaminée ou redevenue saine, aux mesures de désinfection à l'égard des marchandises infectées, aux cas où il n'y a pas lieu d'interdire l'importation ou le transit de certaines marchandises, à la classification des navires en temps d'épidémies, aux mesures à prendre concernant respectivement le choléra, la peste ou la fièvre jaune, ou l'ensemble de ces trois maladies.

Les quarantaines terrestres sont interdites, mais ce principe ne porte pas atteinte au droit souverain pour chaque Etat de fermer une partie de ses frontières.

La Convention préconise également l'établissement d'une surveillance sanitaire à l'égard des voyageurs qui traversent les frontières terrestres par chemin de fer.

En dehors de ces mesures d'ordre international qui doivent être uniformes dans tous les pays signataires de la Convention, il est prévu des arrangements spéciaux entre les pays à frontières limitrophes sur les points particuliers suivants :

a) Sous forme de recommandation, la Convention préconise qu'une entente intervienne entre pays voisins pour la notification des épidémies et qu'un service d'informations directes soit organisé dans ce but entre les chefs des administrations compétentes, en ce qui concerne les territoires des zones frontières où se trouvent en relations commerciales étroites (art. 6).

b) L'art. 40 dispose que les bateaux de cabotage feront l'objet d'un régime spécial à établir, d'un commun accord, entre les pays intéressés.

c) Les Gouvernements des Etats riverains d'une même mer peuvent, en tenant compte de leur situation spéciale et pour rendre plus efficace et moins gênante l'application des mesures sanitaires prévues par la Convention, conclure entre eux des accords particuliers.

d) Le règlement du trafic frontière, l'adoption de mesures exceptionnelles de surveillance, le régime sanitaire des voies fluviales, sont laissés à des arrangements spéciaux entre les pays voisins intéressés (art. 52 et 53).

e) De même, les mesures concernant le passage aux frontières du personnel des chemins de fer et de la poste sont du ressort des administrations intéressées et seront combinés de façon à ne pas entraver le trafic.

Le titre II de la Convention contient des dispositions spéciales aux pays d'Orient et d'Extrême-Orient, c'est-à-dire la réglementation sanitaire applicable au passage du Canal de Suez, de la Mer Rouge et du Golfe Persique.

Ces dispositions fixent le mode de désinfection des navires, organisent la surveillance et la désinfection dans le port de Suez et aux Sources de Moïse, ainsi que le passage en quarantaine du Canal de Suez.

Le titre III a trait aux pèlerinages du Hedjaz, au conditionnement général des navires à pèlerins, aux mesures à prendre au départ des navires, pendant la traversée, et à leur arrivée dans la Mer Rouge. De minutieuses précautions sont prévues pour éviter toute éclosion d'épidémie. Les prescriptions sanitaires sont d'ailleurs atténuées en faveur des navires qui ont à bord un médecin commissionné par leur Gouvernement (art. 135). Cette disposition a été introduite pour engager les Compagnies à s'y conformer et pour donner aux médecins de bord l'indépendance voulue qui leur permet, en leur donnant toutes garanties sur leur situation, de déclarer en toute franchise, l'état sanitaire des navires.

Le chapitre III prévoit des pénalités applicables aux capitaines de navires qui ont enfreint les prescriptions de la Convention. Ces pénalités se traduisent par des

amendes évaluées en livres turques (1) et peuvent quelquefois monter à un chiffre assez élevé.

Le titre IV de la Convention confie la surveillance de l'exécution de ces clauses au Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte et l'art. 153 confirme les stipulations de la Convention de Venise de 1892 concernant la composition, les attributions et le fonctionnement de cet organisme international. Les règlements généraux qu'il doit élaborer ne deviennent exécutoires qu'au cas où ils ont été acceptés par les diverses puissances représentées au Conseil.

La Convention pourvoit également aux ressources nécessaires au fonctionnement du Conseil.

L'art. 156 fait mention d'un autre Conseil sanitaire international, celui de Tanger, et l'invite à appliquer strictement les stipulations des Conventions Sanitaires.

Le titre V et dernier de la Convention de 1912 donne la faculté d'adhérer à cette Convention aux Puissances qui en feraient la demande.

Enfin, aux termes de l'art. 160, les Conventions antérieures de 1892, 1893, 1894, 1897 et 1903 sont abrogées, sauf en ce qui concerne les Puissances restées à l'écart de la Convention de 1912. (2)

La Convention de 1912 fut signée à Paris, le 17 janvier, par les représentants de 39 puissances. (3)

Mais ce ne fut que le 7 octobre 1920, après la grande

(1) La livre turque vaut 22 fr. 40.

(2) Pour être complet, nous devons mentionner les Annexes de la Convention qui comprennent : Un règlement relatif au transit par chemin de fer sur le territoire égyptien des voyageurs et des malles postales provenant des pays contaminés, un décret Khédivial de 1893 qui rappelle la composition du Conseil sanitaire international d'Egypte et deux arrêtés du Khédive d'Egypte, pris en conformité des Conventions et qui fixe le statut financier de ce Conseil.

(3) France, Allemagne, Etats-Unis, République Argentine, Autriche-Hongrie, Belgique, Bolivie, Brésil, Bulgarie, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Equateur, Espagne, Grande-Bretagne, Grèce, Guatemala, Haïti, Honduras, Italie, Luxembourg, Mexique, Monténégro, Norvège, Panama, Pays-Bas, Perse, Portugal, Roumanie, Russie, Salvador, Serbie, Siam, Suède, Suisse, Turquie, Uruguay, Egypte.

guerre, qu'elle put entrer en vigueur (1), après le dépôt des ratifications à Paris par les 15 pays suivants :

France, Belgique, Danemark, Equateur, Espagne, Grande-Bretagne, Italie, Norvège, Panama, Pays-Bas, Perse, Portugal, Suède, Suisse, Egypte.

En outre, l'Autriche, la Principauté de Monaco et la Grande-Bretagne pour la colonie de Terre-Neuve, ont adhéré à la Convention, en usant de la faculté prévue à l'art. 159 (2).

(1) Elle a été rendue exécutoire en France par décret du 14 octobre 1920, publié au *J. O.* du 21 octobre 1920.

(2) Au 31 Juillet 1922, il y avait encore 13 Puissances signataires qui n'avaient pas ratifié la Convention : République Argentine, Bolivie, Chili, Costa-Rica, Cuba, Grèce, Haïti, Hongrie, Mexique, Russie, Salvador, Siam, Turquie.

CHAPITRE II

LES INSTITUTIONS OFFICIELLES D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

Les Conférences sanitaires internationales avaient fait entrevoir l'opportunité de la création d'organismes spécialisés chargés de recueillir et de centraliser, dans l'intervalle des sessions diplomatiques, des renseignements sur la situation sanitaire des différents pays. Les Conférences de Vienne (1874) et de Washington (1881) avaient même abordé cette question d'assez près. L'idée devait finir par se réaliser : elle se traduisit par la création de deux bureaux internationaux d'hygiène : l'un en Europe, l'Office International d'Hygiène publique de Paris, le second en Amérique, le Bureau sanitaire pan-américain de Washington.

Etant donné le rôle que la première de ces institutions sera appelée à jouer dans l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, et aussi pour donner une vue complète des organismes préexistants au Pacte de Versailles, nous sommes amené à exposer, pour chacun de ces bureaux internationaux, leur constitution et leur fonctionnement.

A. — L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Nous savons que la Conférence de Paris de 1903 fut saisie, par la délégation française, d'un projet d'Office sanitaire international.

La Conférence fut vite convaincue que la réalisation de ce projet était souhaitable et pria sa « Commission des Voies et Moyens » d'en étudier la mise au point.

M. Barrère, premier délégué français à la Conférence, tint à souligner, devant cette Commission, quel devait être, dans l'esprit de son Gouvernement, le caractère de la nouvelle institution.

« Je tiens tout d'abord, dit-il, à marquer nettement que, dans « notre pensée, il ne saurait s'agir de créer un organe ayant un « pouvoir exécutif quelconque ou une faculté d'immixtion dans les « affaires sanitaires intérieures des différents pays. Il ne pourrait « non plus être question de lui attribuer un droit de contrôle.

« L'Office international projeté, on ne saurait trop le dire, doit « exercer une influence exclusivement morale. Son prestige et son « autorité doivent naître précisément de ce caractère, et son existence n'est possible qu'à ce prix.

« Aucune de ses attributions ne peut et ne doit porter atteinte « au droit de souveraineté dont chaque Etat est si justement « jaloux. »

Après avoir ainsi apaisé les craintes éventuelles de ses collègues, M. Barrère précisa quelles seraient, suivant la conception qu'il venait d'exposer, les attributions du nouvel organisme.

« Dans cet ordre d'idées, nous estimons que l'Office International « de santé aura pour mission de recueillir les renseignements épidémiques et de recevoir des Gouvernements des Etats participants, par l'intermédiaire de leurs autorités supérieures d'hygiène, toutes les informations relatives aux questions de sa compétence. Cet Office aura encore à indiquer les lacunes des règlements édictés par les Conventions et dont l'expérience démontre les défauts, et à apporter ainsi de l'harmonie et de l'ensemble dans leur application. L'Office consignera périodiquement les résultats de son activité dans des rapports officiels qui seront publiés et communiqués par lui aux divers Gouvernements.

« Telle est notre conception générale des attributions de l'Office proposé. D'aucuns estimeront peut-être qu'elles sont trop modestes. Je pense au contraire que, même dans ces proportions, l'institution est destinée à rendre à la santé publique les plus considérables services. »

Eloquemment soutenue par nos délégués, la proposition française était adoptée dans ses grandes lignes par

la Commission des voies et moyens, sous la forme des résolutions suivantes :

I. — Il est créé un Office international de santé d'après les principes qui ont présidé à la formation et au fonctionnement du bureau international des poids et mesures. Ce bureau aura son siège à Paris.

II. — L'Office aura pour mission de recueillir les renseignements sur la marche des maladies infectieuses. Il recevra, à cet effet, les informations qui lui seront communiquées par les autorités supérieures d'hygiène des Etats participants.

III. — L'Office exposera périodiquement les résultats de ses travaux dans des rapports officiels qui seront communiqués aux Gouvernements contractants. Ces rapports devront être rendus publics.

IV. — L'Office sera alimenté par les contributions des Gouvernements contractants.

V. — Le Gouvernement sur le territoire duquel sera établi l'Office international de santé sera chargé, dans un délai de trois mois après la signature des actes de la Conférence, de soumettre à l'approbation des Etats contractants un règlement pour l'installation et le fonctionnement de cette institution.

La Conférence ratifia ces résolutions en séance plénière et inséra dans la Convention de Paris une disposition (1) aux termes de laquelle le Gouvernement français était chargé de saisir des propositions nécessaires par la voie diplomatique les Etats représentés à la Conférence. Toutefois, pour que le projet fût mûrement étudié, la Conférence ne fixa pas de délai limite au Gouvernement français. Celui-ci devait choisir « le moment opportun ». On voulait ainsi donner le temps de procéder par voie officieuse à un accord de principe entre les Gouvernements sur les points principaux de la nouvelle organisation.

Ce ne fut que trois ans plus tard, le 3 décembre 1907, qu'eut lieu à Rome la réunion internationale en vue de mettre sur pied l'organisme projeté qui devait recevoir la dénomination *d'Office International d'Hygiène publique*.

Le 9 décembre 1907, un arrangement était signé entre les douze Etats suivants : Belgique, Brésil, Espagne,

(1) Art. 181. — V. Supra p. 25.

Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suisse, Egypte.

Cet arrangement, conclu pour sept années, est automatiquement renouvelable pour les Etats qui ne l'auront pas dénoncé au moins un an avant l'expiration de chaque période septennale.

Toute puissance non signataire a d'ailleurs la faculté de se faire inscrire ultérieurement comme membre de l'Office.

Très concis, l'arrangement ne fixe que les grandes lignes de l'établissement de l'Office, laissant le soin d'en préciser le but, l'organisation et le fonctionnement aux *Statuts organiques* qui y sont annexés.

Ces Statuts, établis en conformité des principes adoptés par la Conférence de 1903, affirment en premier lieu l'autonomie de l'Office, mais, par contre, lui interdisent toute immixtion dans l'administration intérieure des Etats.

Par sa nature, l'Office est donc surtout un centre de renseignements épidémiologiques qu'il reçoit régulièrement des Etats adhérents.

En ce qui concerne les Conventions sanitaires, il reçoit des Gouvernements des rapports sur leur exécution. De son côté, l'Office suggère les modifications susceptibles d'être apportées à ces Conventions.

Il fonctionne sous la direction d'un *Comité international* qui élit son Président tous les trois ans. Ce Comité se réunit au moins une fois par an : en fait il se réunit régulièrement deux fois, la première session ayant lieu en avril ou mai, la seconde en octobre ou novembre.

Le Comité directeur est composé de techniciens, chaque Etat ayant un représentant au sein de l'Office ; mais le nombre de voix accordé à chaque représentant est proportionnel à la contribution financière que son pays fournit pour le fonctionnement de l'Office.

Il est important de souligner que ces délégués n'agissent que comme diplomates, c'est-à-dire en plein accord avec leurs Gouvernements. Il en résulte que pour

les décisions importantes, telles que celles relatives au fonctionnement même de l'Office, ils doivent en référer à leurs Gouvernements respectifs. Nous aurons l'occasion de remarquer un fait de ce genre à propos du rattachement de l'Office à la Société des Nations.

Le budget de l'Office, qui est voté par le Comité permanent, est alimenté par les Etats adhérents dans une proportion fixée pour chacun d'eux suivant un barème progressif. (1)

Il y a lieu de remarquer que ce ne sont pas seulement les Etats indépendants qui contribuent financièrement à la marche de l'Office, mais aussi les Dominions britanniques, les colonies ou protectorats français.

L'Office International d'Hygiène publique édite un *bulletin mensuel* où sont consignés tous les renseignements d'ordre épidémiologique et qui contient, outre les lois et règlements sanitaires nouveaux parus dans tous les pays et qui concernent les maladies transmissibles, des statistiques sanitaires, des renseignements relatifs aux mesures prises pour l'assainissement urbain, enfin des indications bibliographiques.

Les procès-verbaux des sessions du Comité de l'Office sont publiés à part dans des rapports officiels qui ne sont communiqués qu'aux Gouvernements adhérents.

Il est bon d'ajouter que le français est la langue officielle de l'Office et du Bulletin.

Enfin, l'Administration permanente de l'Office est constituée par un Directeur et un Directeur-adjoint qui sont tous deux nommés par le Comité et assistent aux séances de celui-ci avec voix consultative.

Ainsi donc, dès 1907, la création de l'Office Inter-

(1) L'unité de base du barème est 625 francs. Les Etats sont divisés en 6 catégories, la première contribuant à raison de 25 unités, la dernière à raison de 3 unités.

Au début la contribution globale des Etats fut établie au chiffre fixé de 150.000 francs. Elle est actuellement de 240.000 francs.

national d'Hygiène publique matérialisait en quelque sorte la volonté de collaboration des Etats dans le domaine de l'Hygiène et plus particulièrement dans la lutte contre les épidémies. Les grandes puissances d'Europe et d'Amérique se rendaient compte de la solidarité qui les unit, par dessus tous les intérêts économiques et même politiques, sur le terrain neutre de la santé publique.

L'Office vit d'ailleurs, au cours des premières années postérieures à sa fondation, le nombre de ses membres augmenter rapidement et actuellement, 42 Etats ou Pays ont apposé leur signature au bas de l'accord de Rome de 1907. (1)

B. — LE BUREAU SANITAIRE PAN-AMÉRICAIN DE WASHINGTON

LES CONGRÈS SANITAIRES INTERNATIONAUX DES RÉPUBLIQUES AMÉRICAINES

L'historique de l'organisation du Bureau sanitaire international de Washington ne peut être séparé des Congrès internationaux qui, depuis le début de ce siècle, réunirent périodiquement les représentants diplomatiques des Etats du Nord et du Sud du Nouveau Continent. Celui-ci, en raison même de sa situation géographique forme bien en effet un monde à part qui se trouve en présence de problèmes particuliers, étrangers à l'Europe, mais communs à tous les Etats des deux Amériques. La solution rationnelle et pra-

(1) Puissance ayant ratifié l'arrangement : Belgique, Brésil, Espagne, Etats-Unis, France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suisse, Egypte.

Puissances ayant adhéré : Argentine, Bulgarie, le gouvernement britannique pour l'Australie, le Canada, l'Inde, la Nouvelle-Zélande, l'Union de l'Afrique du Sud ; le gouvernement français pour l'Algérie, l'Indo-Chine, l'Afrique occidentale française, Madagascar ; Mexique, Pérou, Perse, Serbie, Suède, Tunisie, Turquie, Bolivie, Norvège, Chili, Principauté de Monaco, Danemarck, Uruguay, Grèce, Maroc, Pologne, Roumanie, Tchéco-Slovaquie, Japon.

Signalons dès maintenant que l'Allemagne et l'Autriche-Hongrie n'ont jamais fait partie de l'Office International d'Hygiène publique.

tique de ces problèmes ne peut qu'être grandement facilitée par des discussions et des travaux poursuivis d'accord entre les différentes Républiques.

C'est à ce désir naturel de collaboration internationale que répondit la fondation de l'*Union pan-américaine* qui joue en quelque sorte le rôle d'un Office de répartition des affaires diplomatiques et autres qui ont trait au continent américain et qui prépare les Conférences périodiques entre Etats.

Dès la deuxième de ces Conférences qui eut lieu à Mexico, d'octobre 1901 à janvier 1902, les Républiques américaines adoptèrent une politique commune en matière sanitaire. A cet effet, la Conférence de Mexico vota les résolutions suivantes :

1. Qu'un Congrès général de représentants des Organisations d'hygiène appartenant aux différentes républiques américaines serait convoqué par le Conseil d'administration de l'Union internationale des Républiques américaines et se réunirait à Washington l'année suivante.

2. Que chaque Gouvernement représenté à la Conférence de Mexico désignerait un ou plusieurs délégués à ce Congrès.

3. Que chaque Gouvernement conférerait à ses délégués des pouvoirs leur permettant de conclure des accords et règlements sanitaires internationaux entre les Républiques américaines.

4. Que l'on voterait par République.

5. Que chaque République représentée disposerait d'une voix.

6. Que le Congrès devrait prévoir la réunion de Congrès sanitaires ultérieurs aux dates et lieux qu'il estimerait le plus appropriés.

7. Qu'il serait procédé à la nomination d'un Bureau exécutif qui porterait le nom de *Bureau sanitaire international* dont le siège serait fixé à Washington (1).

Dès 1902, c'est-à-dire quelque peu avant la Conférence européenne de Paris, les Etats américains décidaient :

1. De se réunir périodiquement en Congrès spéciaux pour étudier la politique à suivre en commun dans la lutte contre les épidémies.

2. D'instituer un Bureau international qui serait l'organe exécutif permanent de ces Congrès.

(1) Les Etats signataires de ces résolutions étaient : la Bolivie, la Colombie, Costa-Rica, le Chili, la République Dominicaine, l'Equateur, Salvador, les Etats-Unis, le Guatemala, Haïti, Honduras, le Mexique, Nicaragua, le Pérou et l'Uruguay. (Les deux grandes Républiques de l'Amérique du Sud étaient absentes : République Argentine et Brésil.)

Au début et provisoirement, ce Bureau se composa de cinq membres désignés par la Conférence de Mexico, qui devaient rester en fonctions jusqu'à la réunion du Congrès suivant.

PREMIER CONGRÈS Le 1^{er} Congrès sanitaire pan-américain se réunit à Washington les 2, 3 et 4 décembre 1902, sous les auspices du Conseil d'Administration de l'Union internationale des Républiques américaines.

Ce Congrès procéda à la mise sur pied d'une organisation permanente d'hygiène conformément aux résolutions de la Conférence de Mexico.

L'Organisation eut comme base le *Bureau international sanitaire* dont le nombre des membres fut porté à sept, tous techniciens, et représentant les Etats suivants : Etats-Unis (3), Mexique (1), Chili (1), Cuba (1), Costa-Rica (1). On adjoignit au Bureau un *Conseil consultatif* de 6 délégués, dont le Président du Congrès assumait d'office la présidence.

Les résolutions de Mexico constituèrent le programme des travaux du 1^{er} Congrès Sanitaire de Washington qui eurent un caractère surtout scientifique. C'est ainsi que le Congrès adopta des résolutions relatives aux méthodes de désinfection dans les stations de Quarantaine, aux mesures à prendre en vue de détruire le moustique de la fièvre jaune, et à celles destinées à empêcher la propagation de la fièvre typhoïde, du choléra, etc.

DEUXIÈME CONGRÈS Le 2^e Congrès Sanitaire international des Républiques américaines fut convoqué par le Président du Bureau sanitaire de Washington. Il aboutit à l'adoption d'une Convention ad referendum qui codifiait toutes les mesures destinées à protéger la santé publique contre la fièvre jaune, la peste et le choléra.

Ce fut la première Convention Sanitaire qui lia entre

eux les Etats américains. En décembre 1907, elle était ratifiée par neuf républiques. (1)

**TROISIÈME CONFÉ-
RENCE INTERNA-
TIONALE DES ÉTATS-
AMÉRICAINS DE
RIO-DE-JANEIRO
1906**

La 3^e Conférence pan-américaine qui réunit les membres de l'Union des Républiques à Rio-de-Janeiro, voulut élargir les bases de l'Organisation permanente d'hygiène en proposant la création, dans chaque pays américain, d'une *Commission spéciale* de trois fonctionnaires des services de santé qui pourrait constituer un Bureau de renseignements sanitaires propre à chaque Etat.

Elle recommanda également la création d'un *Bureau international de renseignements sanitaires* dans une ville sud-américaine qui se mettrait en liaison avec le Bureau de Washington et servirait de trait d'union entre ce Bureau et l'Office international de Paris, dont l'organisation était à l'étude, en vue de renseignements réciproques et pour la conclusion éventuelle d'accords. Ce Bureau fut installé à Montevideo.

TROISIÈME

**CONGRÈS SANITAIRE
DE MEXICO 1907**

Le Bureau de Washington fut autorisé par ce Congrès à entrer en relations directes avec l'Office d'Hygiène publique de Paris, nouvellement créé.

Il recommanda aux Gouvernements américains de codifier leurs lois et règlements sanitaires et de documenter à cet égard le Bureau de Washington.

Nous mentionnerons simplement les 4^e et 5^e Congrès sanitaires qui eurent lieu respectivement à Costa-Rica (1910), et à Santiago du Chili (1911), et où d'utiles mesures furent concertées entre les Etats participants au sujet de l'assainissement des ports et de la lutte contre le paludisme par l'installation de laboratoires. On y étudia aussi la révision de la Convention de Washington.

(1) Voir plus haut p. 25-26.

Mais nous devons nous arrêter un peu plus longuement au dernier Congrès qui eut lieu à Montevideo (Uruguay), en décembre 1920.

SIXIÈME

Il s'occupa en effet de réorganiser le Bureau sanitaire de Washington sur les bases suivantes :

« Le Bureau se composera de 7 membres, comprenant un directeur, un sous-directeur et un secrétaire, qui seront nommés par la 6^e Conférence internationale de l'Union des Républiques américaines et ultérieurement par chacune des Conférences suivantes. Chaque Conférence Sanitaire internationale élira un directeur honoraire du Bureau international, choisi parmi les chefs ou principaux fonctionnaires des services de l'Hygiène ou de la Santé publique des Républiques américaines. Dans la période comprise entre les Conférences, lorsque des vacances se produiront dans le personnel du Bureau sanitaire international, les autres membres du Bureau devront élire immédiatement le nouveau titulaire à la majorité des voix. »

Les attributions du Bureau, fixées d'après les principes approuvés par les Conférences sanitaires de Washington, furent élargies de façon à lui faire jouer à la fois un rôle de centralisateur de renseignements et de conseiller technique en matière sanitaire auprès des Gouvernements. Voici les grandes lignes de son statut :

I. — Le Bureau sera chargé d'insister auprès de chaque République afin que tous renseignements, quels qu'ils soient, relatifs aux conditions sanitaires de leurs ports et territoires respectifs, soient rapidement et régulièrement communiqués audit Bureau.

II. — Les Républiques accorderont au Bureau de Washington toutes les facilités et toute l'assistance possibles en vue de permettre des études et des enquêtes exactes, approfondies et scientifiques au sujet de toutes maladies épidémiques qui pourraient se déclarer sur le territoire de l'une quelconque des dites Républiques.

III. — Il est en outre décidé que le Bureau sanitaire devra user de tout son pouvoir et de toute son expérience en vue de protéger, dans toute la mesure possible, la santé publique dans chacune des Républiques, afin que les maladies puissent être supprimées et que les relations commerciales entre les Républiques puissent être rendues plus faciles.

IV. — Il est en outre décidé par le Congrès que le Bureau sanitaire international devra encourager et aider, ou assurer par tous les moyens convenables, l'application des mesures sanitaires « dans « les ports de mer, y compris les améliorations hygiéniques des « ports, les installations d'égouts, le drainage du sol, le pavage, la « désinfection des immeubles et la destruction des moustiques et « de la vermine. »

La tâche assignée ainsi au Bureau sanitaire de Washington est aussi précise que vaste. Mais on comprend le souci des hommes d'Etat et des spécialistes réunis à Montevideo. Les Républiques américaines gravitent plus ou moins autour de leur aînée, celle des Etats-Unis, qui leur montre le chemin du progrès. Leur organisation administrative, tous leurs services publics s'améliorent peu à peu, et ces réunions diplomatiques donnent l'impulsion nécessaire aux pays moins avancés, ainsi que d'utiles initiatives. Dans le domaine de l'Hygiène en particulier, d'immenses travaux doivent être entrepris pour assainir des étendues de territoires considérables où les maladies pestilentiennes trouvent des foyers extrêmement favorables. Les ports, points de débarquement pour les centaines de milliers d'immigrants venus d'Europe, doivent faire l'objet d'une surveillance sanitaire particulièrement sérieuse. Il n'est donc pas étonnant que les Républiques américaines se soient mises d'accord pour se renseigner réciproquement, dans un esprit de mutuelle collaboration, et pour améliorer, en profitant de l'expérience acquise, leurs administrations sanitaires.

C'est pourquoi le Bureau de Washington sert de lien constant entre les différents Etats d'Amérique pour l'étude des problèmes sanitaires. Son activité s'était sensiblement ralentie jusqu'en 1920. Mais la Conférence de Montevideo lui a rendu toute sa vitalité et nous le verrons collaborer utilement avec la Société des Nations.

En 1920, un premier crédit de 20.000 dollars a été mis à sa disposition. Pour accroître son autorité, la Conférence lui a permis de s'adjoindre les représentants

diplomatiques des Etats qui n'ont pas de délégués spéciaux au sein du Bureau et qui sont très éloignés de son siège. (1)

C. — ADMINISTRATIONS SANITAIRES INTERNATIONALES

Le tableau que nous avons eu le dessein d'esquisser dans ce chapitre des institutions publiques internationales d'hygiène avant la Société des Nations serait incomplet si nous ne disions un mot des grands Conseils sanitaires internationaux. Ces Conseils, dont les pouvoirs s'exercent, pour chacun d'eux, dans la limite des frontières d'un seul pays, n'en sont pas moins internationaux par leur composition et traduisent en quelque sorte la tutelle que les Etats européens entendent exercer au point de vue sanitaire sur certaines puissances, par un souci justifié de leur propre protection. Ces puissances mineures comprennent naturellement la Turquie, qui subit l'emprise européenne en bien d'autres domaines, l'Egypte, en raison de l'importance vitale du canal de Suez, la Perse et l'Empire chérifien dans la zone internationale de Tanger. Nous exposerons donc, en un rapide aperçu, comment s'est manifestée l'ingérence européenne dans l'administration sanitaire de ces pays.

A) *Conseil supérieur de Santé de Constantinople*

C'est sur l'initiative de la Turquie elle-même que fut institué ce Conseil, pour l'organisation de son régime de défense sanitaire. Dès 1838, en présence des ravages de la peste et du choléra sur le territoire de la Turquie, le Sultan Mahmoud II fit connaître aux représentants diplomatiques à Constantinople qu'il avait décidé de

(1) Ajoutons que le Bureau de Washington publie en anglais et en espagnol un bulletin mensuel intitulé : *Comptes rendus sanitaires mensuels du Bureau sanitaire international*. (Informes Mensuales de Sanidad Panamerica de la Oficina Sanitaria internacional). Ce bulletin a publié notamment des études sur le paludisme et la protection de l'enfance.

prescrire des mesures de quarantaine à l'égard des navires étrangers. Or, ces mesures risquaient d'être sans portée pratique tant qu'elles n'auraient pas reçu l'assentiment des Etats dont les navires portaient le pavillon.

En effet, il résultait des capitulations que les autorités ottomanes ne pouvaient intervenir auprès des ressortissants étrangers sans être assistées des représentants consulaires du pays intéressé. La visite d'un navire étranger, au point de vue sanitaire, ne pouvait donc s'accomplir sans cette formalité.

En outre, les capitulations et les traités de commerce en vigueur ne permettaient pas le recouvrement de taxes sanitaires qui auraient pu être perçues pour subvenir au fonctionnement du Conseil projeté par le Gouvernement turc.

La Sublime-Porte, se rendant compte de ces impossibilités juridiques, entreprit donc de conclure des accords qui, tout en respectant les capitulations, lui permissent de réaliser son projet.

Le 10 juin 1839 fut conclu sur ces bases le premier arrangement international aux termes duquel toute décision prise par la Turquie à l'égard de la navigation étrangère ne peut être applicable que du consentement absolu des puissances intéressées. L'institution chargée d'appliquer ce principe fut dénommée « *Conseil supérieur de Santé de Constantinople* », au sein duquel devaient être représentées les puissances ayant des intérêts en la matière.

Composé, au moment de sa création, de 12 membres, dont 7 turcs et 5 étrangers, ses attributions consistaient, en dehors de la surveillance de l'état sanitaire de la Turquie, dans l'application des mesures prises par le Règlement organique du 10 juin 1839, la nomination aux emplois de l'administration sanitaire, et dans la direction des établissements dépendant de cette administration, tels que les lazarets.

Le Conseil supérieur de Santé prit une grande part

à la Conférence sanitaire de Constantinople de 1866, puisque 7 de ses membres y représentaient des Etats convoqués à la Conférence.

D'ailleurs, les résolutions de cette Conférence constituèrent la base de la réglementation sanitaire ottomane encore en vigueur aujourd'hui.

Les multiples Conférences qui eurent lieu de 1851 à 1892 ne firent point mention de ce Conseil, mais la Conférence de Paris de 1894 le chargea d'élaborer chaque année « un règlement spécial applicable aux pèlerinages du Hedjaz », obligation dont il s'acquitta d'ailleurs régulièrement. Elle décida en outre que la surveillance de l'exécution des clauses relatives aux pèlerinages serait confiée à un Comité restreint, pris dans le sein du Conseil, et composé de 3 représentants de la Turquie et de celles des puissances qui avaient adhéré ou adhéraient aux Conventions de Venise, de Dresde et de Paris. L'élément ture fut réduit dans ce Comité à une infime minorité en raison des constatations faites à l'égard des décisions prises par le Conseil supérieur au sein duquel la Turquie, plus largement représentée, faisait sentir davantage sa résistance. Ce Comité reçut de la Convention sanitaire de 1897 la mission d'exécuter, dans l'étendue de la compétence du Conseil supérieur, les mesures contre l'invasion de la peste dans la Mer Rouge, le Golfe Persique et sur les frontières turques, persanes et russes.

À l'expérience, le Conseil supérieur de Santé se révéla encore davantage soumis à la prépondérance des influences ottomanes.

Aussi, la Conférence de Paris de 1903 se préoccupait-elle de le rendre plus indépendant et de renforcer son autorité, et dans ce but modifia profondément sa composition.

Il comprit désormais 21 membres, dont 8 tures et 13 délégués des puissances étrangères (1), mais aux termes

(1) Allemagne, Autriche-Hongrie, Grande-Bretagne, Espagne, Etats-Unis, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Perse, Russie, Suède.

de l'art. 166 de la Convention de 1903, le nombre des délégués ottomans admis à prendre part aux votes fut fixé à 4, et les délégués des divers Etats au sein du Conseil devaient être choisis parmi les médecins régulièrement diplômés par une Faculté de médecine européenne, nationaux du pays dont ils seraient les délégués, ou encore parmi les fonctionnaires du cadre consulaire ayant au moins le grade de vice-consul ou un grade équivalent. En outre, aux termes de l'art. 169, ils ne devaient avoir d'attaches d'aucune sorte, ni avec l'autorité locale, ni avec une Compagnie de Navigation.

Les attributions du Conseil supérieur furent de nouveau déterminées de façon précise. « Il est chargé, dispose l'article 165, d'arrêter les mesures à prendre pour prévenir l'importation dans l'Empire ottoman et la transmission à l'étranger des maladies épidémiques ».

La Convention de 1903 reproduit en partie les dispositions contenues dans les Conventions de 1894 et de 1897 relatives au Comité d'exécution, aux contraventions, ainsi qu'au paiement des frais de construction des établissements sanitaires pour la protection du Golfe Persique.

Mais il ne restait plus qu'à obtenir l'adhésion de la Turquie elle-même à ce nouveau statut. Or, la Turquie n'a point ratifié la Convention de 1903, ni même celle de 1912, et on se rappelle qu'elle n'avait point participé à la Conférence de Dresde, bien qu'invitée, ni ratifié les Conventions de 1894 et de 1897.

Obligée de subir la sujétion des grandes puissances dans le domaine financier, elle manifesta toujours une répugnance à se lier dans des Conventions sanitaires à des engagements pris par une majorité toujours souveraine et contre laquelle se brisaient ses vellétés d'indépendance.

Le Conseil supérieur de Santé de Constantinople, auquel la Convention de 1912 ne fait pas allusion, fonctionna régulièrement sous le régime exposé plus haut, jusqu'au Traité de Lausanne de 1923, qui le supprima

et le remplaça par un nouvel organisme. C'est qu'à la suite de ses victoires en Orient après la grande guerre, la Turquie a pu desserrer les liens de l'étreinte européenne : la suppression des capitulations en est une preuve incontestable.

b) *Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte*

La première organisation sanitaire d'Egypte date de 1831, époque à laquelle fut créée l'Intendance sanitaire d'Alexandrie, sous le règne de Méhémet-Ali.

L'introduction de représentants étrangers dans ce Conseil date de 1843. Un décret du Khédive désigna pour être adjoints, à *titre de membres consultatifs*, aux autorités égyptiennes, 7 délégués représentant les Consultats généraux d'Autriche, de France, de Grande-Bretagne, de Grèce, de Prusse, de Russie et de Sardaigne. Ces membres étrangers n'obtinrent *voix délibérative* qu'en 1855, mais seulement sur les questions relatives aux quarantaines.

Le Règlement général annexé à la Convention élaborée par la Conférence de 1851 fixait ainsi les attributions de cet organisme : « L'Intendance sanitaire d'Alexandrie, composée des mêmes éléments et établie sur les mêmes bases que le Conseil supérieur de Constantinople, aura des droits et des prérogatives semblables. Comme lui, elle veillera à la santé publique du pays et à l'exécution des mesures qui s'y rapportent, tant à l'intérieur que sur le littoral ». Mais l'Egypte fut une des premières puissances à refuser son adhésion à la Convention. On sait d'ailleurs que la Convention de 1851 ne fut mise en vigueur que par 3 puissances : la France, le Portugal et la Sardaigne (1).

Les mêmes considérations d'amour-propre national déterminèrent le Khédive d'Egypte à fixer, dans un décret de 1858, les pouvoirs des délégués étrangers au

(1) Voir *supra* p. 15.

sein du Conseil d'Alexandrie. Ces délégués, désormais au nombre de 9, voyaient toutes les affaires intérieures égyptiennes exclues de leur ressort et ils n'avaient plus voix délibérative que dans les questions concernant les quarantaines maritimes et les affaires extérieures. Cette distinction fut définitivement confirmée en 1881 par deux décrets, dont l'un portait création au Caire d'un Conseil de Santé et d'Hygiène publique chargé de la direction et de la surveillance de tous les services sanitaires d'Égypte, et l'autre instituait le *Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Alexandrie* dont il déterminait la composition, le fonctionnement et les attributions, et qui était destiné à remplacer l'ancienne Intendance sanitaire. Ce dernier Conseil devenait autonome et international.

Au cours des années qui suivirent, les mêmes remarques s'imposèrent qu'à l'égard du Conseil supérieur de Santé de Constantinople. Aussi, à différentes reprises, l'élément international siégeant au Conseil d'Alexandrie fut augmenté au détriment de l'élément égyptien.

Les Conférences de Venise (1892 et 1897) et de Paris (1903) demandèrent et obtinrent des modifications aux décrets organiques ainsi qu'aux règlements sanitaires.

En 1904, le Conseil d'Alexandrie adopta un régime entièrement refondu de sa composition et de ses attributions, ainsi que la revision des règlements sanitaires préparée par la Conférence de Paris. Il devait comprendre désormais :

1° Quatre délégués de l'Égypte, dont le Président du Conseil égyptien.

• 2° Quinze délégués étrangers (1).

3° Cinq techniciens, *ayant seulement voix consultative* et nommés respectivement par l'Allemagne, l'Angleterre, l'Autriche-Hongrie, la France et la Russie.

(1) Les représentants des Etats suivants : Allemagne, Autriche-Hongrie, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Russie, Suède, Turquie.

c) *Conseil sanitaire international de Tanger.*

Dès 1792, les Consuls des puissances étrangères résidant à Tanger se réunissaient en Assemblée, sous le nom de *Junta de los Consules*, afin de discuter les questions intéressant l'ensemble des nations représentées au Maroc, et notamment les mesures quaranténaires à prendre à l'égard des navires de provenance suspecte.

Mais l'organisation actuelle du Conseil de Tanger date de 1840, époque à laquelle fut promulgué un Règlement « adopté par les puissances chrétiennes près de S. M. l'Empereur du Maroc ». (1)

Sa mission est de « veiller au maintien de la santé publique » sur le littoral de l'Empire chérifien, de faire « tous les règlements, de prendre toutes les mesures » pour atteindre ce but. »

Les droits de police sanitaire du Conseil de Tanger à l'égard des sujets marocains sont exercés en vertu d'une délégation expresse du Gouvernement chérifien ; à l'égard des étrangers, c'est en vertu des pouvoirs de police qui appartiennent dans les pays de capitulations aux agents diplomatiques et consulaires vis-à-vis de leurs ressortissants.

Il résulte du Règlement de 1840 que le Conseil sanitaire de Tanger assure l'application de la police sanitaire dans les ports par l'intermédiaire de ses délégués, perçoit les taxes sanitaires, édicte des prescriptions comme celles de 1892 relatives à l'épidémie cholérique ou de 1901 sur l'embarquement et le retour des pèlerins marocains.

Les ressources financières du Conseil sont constituées par une subvention du Gouvernement chérifien, très restreinte d'ailleurs, et aussi par les taxes sanitaires. En fait, elles sont très limitées, de telle sorte que le mandat du Conseil international consiste surtout dans la surveillance des navires à leur arrivée ; au point de

(1) Il était composé en 1914 des représentants de l'Allemagne, de l'Autriche-Hongrie, de la Belgique, du Danemark, de l'Espagne, des États-Unis, de la France, de la Grande-Bretagne, de l'Italie, de la Norvège, des Pays-Bas, du Portugal, de la Russie et de la Suède.

vue matériel, l'organisation sanitaire est à peu près nulle.

Aussi, la protection du Maroc serait assez mal assurée, eu égard aux dangers d'importation d'épidémies par les pèlerins revenant de La Mecque, si l'arrière-pays ne bénéficiait pas aujourd'hui, dans l'organisation sanitaire de notre protectorat, qui a ses services techniques bien outillés, d'un armement plus efficace contre les maladies contagieuses.

D) Conseil sanitaire de Téhéran

Nous en parlerons brièvement. Bien qu'il s'intitule « Conseil sanitaire de l'Empire » et qu'il soit resté national, en faisaient partie de droit en 1914 les médecins des diverses légations étrangères de France, d'Allemagne, d'Angleterre, d'Autriche-Hongrie, des Etats-Unis, de Russie. Un certain nombre de médecins européens, français notamment, sont aussi membres du Conseil sanitaire, soit comme membres titulaires, soit comme correspondants.

On a pu constater que cette tutelle sanitaire sur la Perse a eu ses plus heureux effets en 1904, 1906 et 1907 lors des épidémies de choléra et de peste qui ont sévi dans ce pays.

Le Conseil sanitaire de Perse constitue en quelque sorte une sentinelle avancée susceptible de défendre l'Europe contre les épidémies qui pourraient venir de ce côté en suppléant à l'insuffisance des autorités locales pour prendre les mesures d'urgence et en contribuant aussi à faire pénétrer peu à peu sur ces territoires lointains les notions d'hygiène indispensables.

CHAPITRE III

LES INSTITUTIONS PRIVÉES

Dès le début du XX^e siècle, les efforts des Gouvernements pour développer tout un réseau de protection sanitaire sur leur propre territoire avaient suscité de nombreuses initiatives de même objet, mais dont le cadre d'activité restait naturellement plus restreint, en raison même de leur caractère privé. Un vaste mouvement philanthropique était né en vue de diffuser dans les milieux sociaux les plus divers les notions d'hygiène individuelle et collective issues des découvertes pastoriennes. Dans ce domaine, en effet, la tâche des pouvoirs publics serait écrasante puisqu'il ne s'agit pas seulement d'édicter des lois et de les faire respecter, — c'est le mauvais système de la répression — mais bien plutôt d'entreprendre patiemment l'éducation de la masse et de lui faire acquérir, avec les notions élémentaires, des mœurs et des habitudes favorables à leur bien-être physique et moral.

C'est pourquoi la politique sanitaire avait insensiblement changé d'aspect. La prophylaxie se doubla, fort heureusement, de l'hygiène préventive. Or, dans cette grande œuvre d'éducation, les initiatives privées sont à même de seconder très utilement les pouvoirs publics, par la variété de leurs buts et la souplesse de leurs méthodes. D'innombrables groupements ou associations

se créèrent dans tout les pays en vue de coordonner les efforts charitables dans cette croisade universelle contre la maladie. Mais peu disposèrent des ressources et de l'autorité suffisantes pour avoir un champ d'action international.

Au moment où la guerre finissait, alors que la période des hostilités avait nécessité la concentration des efforts jusque dans le domaine sanitaire, deux puissantes fondations étaient nées qui avaient la prétention d'étendre sur le monde leur action bienfaisante, et que la Société des Nations ne pouvait point ignorer à cet égard : la Fondation Rockefeller et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Il convient donc de les présenter, suivant l'ordre chronologique de leur création.

A. — LA FONDATION ROCKEFELLER

John D. Rockefeller, citoyen des Etats-Unis, eut la noble idée de consacrer une partie de son immense fortune à fonder des œuvres philanthropiques. C'est ainsi qu'il créa, en 1901, l'*Institut Rockefeller pour les recherches médicales*, afin de permettre des découvertes dans le domaine de la prophylaxie et du traitement des maladies. C'est ainsi également qu'il institua, en 1903, la *Fondation pour l'Education générale*, dans le but d'améliorer l'éducation aux Etats-Unis sans distinction de race, ni de sexe, ni de religion.

Mais ce grand philanthrope voyait encore plus haut et l'amour de ses semblables dépassait les frontières de sa patrie. En 1913 naissait une nouvelle *Fondation Rockefeller*, dont le champ d'action devait être l'univers entier (1). Son but, d'ordre très général, est en effet « d'améliorer les conditions matérielles de l'humanité » (2).

(1) La Fondation Rockefeller a été enregistrée sous la loi de l'Etat de New-York, le 14 mai 1913. Ses statuts ont été approuvés par le premier Conseil d'Administration le 22 mai 1913, à New-York.

(2) « To promote the well-being of mankind throughout the world » (Charter p. 9).

En vue de cette œuvre immense, la Fondation a été gratifiée d'un capital initial de 100 millions de dollars. Elle dispose actuellement d'une dotation de plus de 165 millions de dollars.

L'administration de la Fondation fut confiée à un premier bureau de 9 membres, lesquels eurent le pouvoir d'augmenter leur nombre par cooptation et le droit de choisir leurs successeurs.

La Fondation s'agrégea, dès ses débuts, la *Commission d'Hygiène Rockefeller* qui, depuis 1910, menait la lutte contre l'ankylostomiase dans les Etats du Sud.

La branche principale de la Fondation devint ainsi la *Fondation internationale pour l'Hygiène* et la *Commission d'Hygiène* en constitua l'une des sections, après avoir été réorganisée sous le nom de *Bureau d'Hygiène internationale*.

Si bien que les administrateurs de la Fondation crurent remplir le but qui lui était assigné en orientant ses efforts vers la protection de la santé publique et l'enseignement de la médecine dans tous les pays du monde.

Actuellement, la Fondation Rockefeller poursuit l'accomplissement de son programme dans 39 pays ou circonscriptions administratives. Ce programme comporte :

- 1) la participation de la Fondation à l'entretien d'écoles de médecine et aux progrès de la santé publique aux Etats-Unis et à l'étranger,

- 2) des démonstrations, en coopération avec les autorités propres à chaque Etat, en vue de lutter spécialement contre la propagation de certaines maladies infectieuses telles que la fièvre jaune, la malaria et, d'une façon plus générale, pour améliorer la salubrité publique,

- 3) l'attribution de bourses de voyage à des techniciens ou à des personnes spécialisées en hygiène pour leur permettre d'étudier les institutions de divers pays.

Il est mis en œuvre par trois organismes dont chacun a ses buts et un rayon d'action bien déterminés :

- 1° *Le Bureau d'Hygiène internationale* (Internatio-

nal Health Board) qui fonctionne sous l'autorité d'un Directeur général et qui possède des agences dans les différentes parties du monde : Etats-Unis, Antilles, Orient, Europe. Le siège de la section d'Europe a été fixé à Paris (1).

2° *Le Bureau médical de Chine*, créé en 1914, auquel est réservée spécialement la tâche d'aider au développement de la médecine scientifique et de l'hygiène en Chine. Il est installé à Pékin.

3° *La Section d'Enseignement médical*, créée en 1919, qui est chargée de l'accomplissement du programme énoncé ci-dessus en ce qui concerne l'extension de l'enseignement de la médecine dans le monde entier.

Les deux premiers bureaux sont administrés chacun par un Conseil d'Administration spécial. La Fondation elle-même est gérée également par un Conseil d'Administration de 17 membres au sein duquel est nommé un Comité exécutif de 6 membres. Les membres du Conseil d'Administration se réunissent statutairement en février, mai et décembre. Le Comité exécutif se réunit fréquemment dans l'intervalle afin de veiller à l'exécution des programmes approuvés dans leurs grandes lignes par le Conseil.

L'œuvre de la Fondation Rockefeller, pendant les dix premières années de sa fondation, est déjà considérable (2). Par l'intermédiaire de ses Bureaux, elle a coopéré avec les Gouvernements et institutions de 60 pays, principalement en ce qui touche l'hygiène publique et l'enseignement de la médecine, sans préjudice des nombreuses subventions accordées à des institutions privées (3). Son but est donc vraiment de caractère

(1) 22, rue de l'Elysée.

(2) de 1913 à 1922, elle a dépensé 15.911.000 dollars.

(3) Toutefois, la Fondation Rockefeller limite volontairement son action dans le cadre bien déterminé de la salubrité publique et de l'enseignement médical. C'est ainsi qu'elle ne tient pas compte des demandes de secours, si intéressantes soient-elles. Elle refuse en principe les requêtes qui auraient l'un des objets suivants :

a) Donner ou prêter de l'argent à des particuliers ;
b) Placer des fonds en valeurs dans un but philanthropique au lieu de profiter d'un intérêt commercial ;
c) Lancer des inventions nouvelles ou participer à des mouvements altruistes pour le bénéfice d'un particulier ;
d) Supporter les frais d'une propagande pour influencer l'opinion publique dans des questions sociales ou politiques.

international puisqu'il est dirigé avant tout vers l'amélioration de la santé publique dans le monde entier.

Pendant la guerre, la Fondation Rockefeller intervint notamment en Belgique, où elle envoya une Commission de secours, mais laissa la place à la Croix-Rouge américaine pour se consacrer à des tâches plus conformes à ses buts (1). C'est ainsi qu'elle coopéra avec des organisations sanitaires privées, indépendantes des Gouvernements, et constitua à cet égard des Comités provinciaux dans plusieurs pays.

En France, la Commission antituberculeuse Rockefeller instituée en 1917, coopéra à l'établissement de plus de 300 dispensaires et donna une impulsion vigoureuse à l'organisation de la lutte contre les fléaux sociaux : tuberculose, syphilis. Elle a suscité la création du *Comité National de Défense contre la Tuberculose* qui a pris en mains la poursuite de cette tâche.

Le Bureau d'Hygiène internationale est intervenu également en Tchécoslovaquie et en Pologne, où il a aidé à la création d'Instituts d'hygiène à Prague et à Varsovie.

Dotée de ressources abondantes, adaptant son action aux organisations sanitaires des différents pays, la Fondation Rockefeller, bien qu'elle possède la nationalité américaine, doit donc être considérée comme une institution internationale, unique au monde, susceptible de donner l'impulsion la plus utile pour l'amélioration des services publics d'hygiène dans tous les pays et pour le progrès de l'hygiène internationale. Elle ne marchandant point sa collaboration et l'on verra, à cet égard, quel intérêt elle offre pour l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations.

B. — LA LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE

A) *Origine et historique.*

Chacun sait l'origine des Sociétés de la Croix-Rouge, « sociétés volontaires de secours aux blessés » issues de

(1) 22 millions $\frac{1}{2}$ de dollars dépensés pour ses œuvres de guerre.

l'idée généreuse émise par Henry Dunant, citoyen de Genève, dans l'opuscule qu'il fit paraître en 1862, sous le titre « *Un Souvenir de Solférino* », à la suite des spectacles navrants qui s'étaient offerts à sa vue sur les champs de bataille d'Italie. De cette idée naquit tout d'abord le *Comité International de la Croix-Rouge*, fondé en 1863 et composé exclusivement de Genevois. Il se donna pour but d'encourager la création, dans chaque pays, d'associations destinées à prêter assistance aux blessés en temps de guerre. L'idée fit rapidement son chemin puisque en 1864 était rédigée la fameuse *Convention de Genève* et que 9 pays avaient déjà créé des Sociétés de la Croix-Rouge. Ce nombre montait à 34 en 1888, pour atteindre le chiffre de 40 en 1920 et de 51 en 1924 (1). Or, ces Sociétés n'exercent en principe leur activité qu'en temps de guerre. Au cours de la période 1914-1918, elles firent d'ailleurs preuve d'un dévouement sans égal. Mais leur tâche devait se terminer avec les hostilités elles-mêmes. Cependant, il apparut que des Associations aussi fortement organisées, possédant un personnel très entraîné, ne devaient point cesser brusquement leur action, mais au contraire l'adapter à des buts sociaux du temps de paix.

Cette idée de l'activité permanente des Sociétés de la Croix-Rouge, même en période de paix, avait déjà été timidement exprimée par Dunant lui-même et reprise dans plusieurs Conférences internationales, puis finalement abandonnée. On redoutait le gaspillage des ressources, réservées pour les périodes d'hostilités. On craignait aussi de perdre le bénéfice des garanties de droit international dont les Sociétés de la Croix-Rouge ont besoin pour leur action sur les champs de bataille. On appréhendait enfin une concurrence malheureuse avec les institutions de bienfaisance.

Ces préjugés tombèrent à la fin de la guerre, qu'on espérait bien la dernière, ou qui faisait tout au moins

(1) « La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge » — Edité par la Ligue, page 4.

présager une très longue période de paix avant qu'un conflit ne vienne ensanglanter le monde par quelque côté.

Dès 1918, le Comité International de la Croix-Rouge se rendit compte qu'une tâche noble et bienfaisante, mais immense aussi, s'offrait aux bonnes volontés : celle d'aider les Gouvernements dans l'amélioration de la santé publique, gravement compromise par quatre ans d'une vie de privations et de souffrances. Les épidémies avaient décimé un peu partout les armées et les populations civiles : quelle œuvre plus utile que de combattre les maladies trouvant un terrain trop favorable chez des populations affaiblies !

Le 27 novembre 1918, le Comité de Genève lança un appel en vue d'une collaboration des Croix-Rouge pour cette œuvre de paix :

« Quels sont, dit-il, les moyens les plus efficaces pour alléger
« en quelque sorte ces maux sans nombre ? La législation ne
« devra-t-elle pas intervenir ?

« Il semble que, pour atteindre ce but, la coopération serait
« d'une grande utilité. N'y aurait-il pas grand avantage à mettre
« en commun les expériences qui ont été faites dans chaque pays ?
« Une Conférence dans laquelle les Etats et les Croix-Rouges
« exposeraient comment ils entendent résoudre ces questions si
« poignantes et si difficiles, ne conduirait-elle pas à un échange
« d'idées très profitable ?

Cet appel fut entendu et M. H. P. Davison, Président du Conseil de guerre de la Croix-Rouge américaine, forma le projet d'une entente entre toutes les Croix-Rouges en vue de mettre en commun leurs expériences et d'entreprendre une lutte mondiale contre les maladies et les calamités.

Il proposa même au Président Wilson, qui songeait déjà à la Société des Nations, la fédération en une société semblable des Croix-Rouges nationales. Le Président Wilson ne pouvait qu'encourager cette initiative. M. Davison vint donc en France et prit contact avec les délégués des Croix-Rouges des puissances alliées (française, anglaise, italienne et japonaise). L'entente

était facile et c'est ainsi que fut constitué, au bout de peu de temps, le *Comité des Sociétés de la Croix-Rouge* dont le but immédiat, inscrit dans ses statuts, était « d'élaborer et de proposer aux Sociétés de la Croix-Rouge du monde un programme élargi... dans l'intérêt de l'humanité ». C'était un premier pas fait dans la voie de l'union internationale de toutes les Sociétés de la Croix-Rouge. Mais ce dessein ne pouvait être réalisé sans le concours du Comité international de la Croix-Rouge de Genève. Ce Comité était jusque-là, en effet, le seul organe d'union entre les Croix-Rouges. Mais il est, avons-nous dit, composé exclusivement de Genevois ; le projet Davison tendait à internationaliser l'organe central des Croix-Rouges par le système fédératif, conception toute différente.

Le Comité de Genève, pressenti, proposa de consulter sur les possibilités de réalisation du plan Davison, l'ensemble des Croix-Rouges dans une grande Conférence internationale où tous les pays du monde seraient représentés. C'était simplement retarder la solution du projet.

Aussi, M. Davison s'employa très activement, de son côté, à en hâter la réalisation. A ce moment commencèrent les négociations de paix à Paris où étaient réunis les plénipotentiaires alliés. Le Pacte de la Société des Nations était en gestation. On entrevoyait déjà la naissance prochaine de la grande institution qui devait marquer le signe des temps nouveaux.

Après une Conférence privée à Cannes, où M. Davison obtint le chaleureux appui du monde savant de France et de l'étranger, il comprit que son entreprise serait grandement facilitée si elle obtenait le patronage officiel de la Conférence de Paix. Il n'eut pas de peine à convaincre M. Wilson et c'est pourquoi, par l'art. 25 du Pacte, que nous étudierons plus en détail, la Société des Nations devait promettre son appui effectif à la nouvelle organisation internationale.

Fort de ces encouragements, M. Davison obtint rapi-

dement les adhésions nécessaires et c'est ainsi que le 5 mai 1919 fut fondée la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* qui prenait la place du Comité des Sociétés de la Croix-Rouge et composé comme lui, au début, des 5 Sociétés de France, d'Angleterre, de l'Italie, du Japon et des Etats-Unis. Par l'intermédiaire des Gouvernements, les Croix-Rouges de tous les pays furent invitées à adhérer à la Ligue. Comme le nombre s'en élève aujourd'hui à 51, c'est dire que tous les Etats possédant des Croix-Rouges nationales et invités, à titre d'alliés ou de neutres, à adhérer à la Société des Nations, ont fait acte d'adhésion à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. (1)

B) Organisation

Quel est donc l'aspect juridique qu'offre actuellement cette vaste Association internationale des Croix-Rouges ? Et sous quelle forme participe-t-elle à l'Hygiène internationale ?

L'article 2 de ses Statuts déclare que « la Ligue « n'a aucun caractère gouvernemental, politique ou « confessionnel. »

Elle se place donc uniquement sur le terrain humanitaire, en dehors de toutes considérations de frontières ou de tendances. A ce point de vue, elle revêt un caractère nettement international d'une part, purement privé d'autre part.

L'article 2 définit en outre les buts que se propose la Ligue parmi lesquels la protection de la Santé publique est au premier plan. Il est bon de dire tout de suite que ces buts concernent l'activité de la Ligue uniquement en temps de paix. En temps de guerre, les Croix-Rouges reprendraient leur rôle traditionnel d'œuvres d'assistance aux blessés.

Ces buts sont les suivants :

(1) Même des Sociétés de pays non adhérents à la S. D. N. sont représentées à la Ligue : telles la Croix-Rouge allemande et la Croix-Rouge des Etats-Unis. Celle-ci est même la plus agissante.

1) Encourager et favoriser, dans chaque pays du monde, l'établissement et le développement d'une organisation nationale de la Croix Rouge, indépendante et dûment autorisée, ayant pour objet *d'améliorer la santé, de prévenir la maladie* et d'atténuer les souffrances de tous les peuples du monde, en s'assurant leur coopération à cet effet.

2. Contribuer au bien-être de l'humanité en intervenant, comme intermédiaire, pour mettre à la portée des peuples le bénéfice des faits déjà connus, des nouvelles découvertes scientifiques et médicales et de leurs applications.

3) Constituer un intermédiaire qui coordonne les efforts des œuvres d'assistance en cas de grandes calamités nationales ou internationales.

La fondation de la Ligue est à peu près concomitante de celle de la Société des Nations. Il n'est donc pas étonnant que sa constitution ressemble fort à celle de la Société de Genève. Elle est administrée par un Conseil général, un Conseil des gouverneurs et un Secrétariat permanent.

Le Conseil général, c'est l'Assemblée de la Société des Nations.

Le Conseil des Gouverneurs rappelle le Conseil de Genève puisque, les quinze membres qui le composent, cinq sont nommés de droit par les Croix-Rouges fondatrices : américaine, britannique, française, italienne et japonaise. Les Organisations nationales autorisées à nommer les autres membres du Conseil des Gouverneurs sont désignées par le Conseil général par moitié tous les deux ans et chaque organisation nationale ainsi désignée a droit pendant une période de quatre ans de nommer un membre du Conseil. (1)

(1) Il y aurait une étude fort curieuse à poursuivre sur le parallélisme offert actuellement par certains organismes internationaux avec la Société des Nations : le Pacte est devenu un modèle que l'on copie assez fidèlement et l'on retrouve, chaque fois, les éléments de direction fournis par les grandes puissances représentées en permanence au Conseil de la Société des Nations.

De même, les rapports du Conseil général et du Conseil des Gouverneurs semblent inspirés du Pacte. Aussi bien, nous ne nous attarderons pas sur ce point et nous donnerons seulement un aperçu des modes suivant lesquels la Ligne des Croix Rouges intervient dans la politique sanitaire internationale.

Le rôle de la Ligne dans ce domaine peut se résumer ainsi : susciter l'effort des Croix-Rouges nationales, les conseiller et les éclairer au point de vue technique et administratif, les subventionner au besoin, coordonner leur action d'ensemble ; en second lieu, offrir sa collaboration et le fruit de son expérience aux divers organismes internationaux, publics ou privés de même but. Aussi, voyons nous le Secrétariat de la Ligne en relations suivies avec la Fondation Rockefeller, le Bureau sanitaire pan-américain de Washington, l'Office International d'Hygiène publique de Paris, la Section d'Hygiène industrielle du Bureau international de Travail. Nous le voyons enfin, en vertu même du Pacte, collaborer activement avec l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations et c'est ce point spécial que nous traiterons dans le titre II de notre étude.

La Ligne a même singulièrement élargi le cercle de son activité et tend de plus en plus à devenir un centre de coordination entre les Associations internationales à but humanitaire : c'est ainsi que la présidente du Conseil international des Infirmières est également présidente du Comité consultatif des Infirmières de la Ligne, que les secrétariats des Unions internationales contre la Tuberculose et contre le Péril vénérien, et que celui du Comité provisoire de l'Union internationale contre le cancer fonctionnent au siège central de la Ligne. Le Secrétariat est aussi en rapport avec les principaux organismes qui ont pour objet la lutte contre l'alcoolisme et le paupérisme, le développement de l'hygiène mentale, etc.

Nous sommes ainsi très loin du but primitif que s'était assigné le Comité de la Croix Rouge de Genève

et dont la Ligue est en quelque sorte issu. C'est pourquoi on voit s'accroître une tendance de séparatisme entre ces deux institutions que parvient difficilement à atténuer la création en avril 1921 d'une Commission mixte chargée d'étudier les questions communes afin *d'éviter les doubles emplois*. Cette dernière expression est significative et nous la retrouverons au cours de notre étude. Dans cette compétition généreuse pour le bien entre les grandes institutions internationales, assurément désintéressées, mais rivalisant d'activité, les domaines d'action empiètent forcément les uns sur les autres et ce n'est qu'au prix d'un tact réfléchi et d'une bonne volonté réciproque qu'on arrive à éviter les frottements dangereux et à préserver les susceptibilités.

Depuis sa fondation, la Ligue a amorcé sa grande œuvre pour la diffusion de l'hygiène à travers le monde. Elle provoque des Conférences internationales où les délégués des Croix-Rouges viennent puiser leurs inspirations et mettre au point leurs méthodes (1). Elle a créé des équipes ambulantes pour la propagande sanitaire (2). Elle a créé également des cours internationaux pour la formation des infirmières visiteuses d'hygiène sociale, et un cours d'administration pour directrices d'écoles d'infirmières. Elle a provoqué des conférences techniques relatives à la prophylaxie internationale auxquelles prennent part des experts de haute valeur. Elle a entrepris l'extension des œuvres de la protection de l'enfance dans les pays particulièrement désignés pour être aidés et soutenus : Esthonie, Lettonie, Lithuanie, Tchéco-Slovaquie, Roumanie. De nouvelles Croix-Rouges sont nées, à son instigation, plus spécialement chargées de cette mission : les *Croix-Rouges de la Jeunesse* dont le but est « d'inculquer aux enfants l'idéal de paix de la Croix-Rouge, de les habituer à prendre soin de leur santé... »

(1) Bangkok, novembre 1922 — Varsovie, avril 1923 — Buenos-Ayres, novembre 1923.

(2) Notamment, en Tchéco-Slovaquie et en Pologne.

Elle rassemble actuellement la documentation nécessaire à la rédaction d'un code international exposant les diverses méthodes de secours en cas de calamités internationales, d'ordre sanitaire ou autre.

Nous devons en outre mentionner son intervention en Pologne en 1920, au moment de l'épidémie de typhus.

La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge peut donc jouer un rôle important dans la politique sanitaire internationale. Nous avons donné un résumé succinct de son organisation et de l'œuvre que, malgré sa création récente, elle a déjà accomplie pour mettre mieux en lumière l'action qu'elle peut exercer aux côtés de la Société des Nations, étant elle-même une institution internationale officiellement consacrée par le Pacte de Versailles.

TITRE DEUXIÈME

L'ORGANISATION PERMANENTE D'HYGIÈNE
DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

CHAPITRE PREMIER

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DU PACTE

§ 1. — Considérations générales

Jetons par la pensée un coup d'œil rétrospectif, à l'ouverture des négociations de paix, sur l'ensemble des institutions internationales qui concourent à la protection de la santé publique dans le monde entier.

Nous voyons, se détachant en première ligne, l'Office d'Hygiène de Paris dont la composition, vraiment internationale, est la manifestation sensible de la collaboration des principales puissances dans le domaine éminemment neutre et mondial de la politique sanitaire. Cette entente est scellée, d'une façon plus concrète encore, dans la grande Convention Sanitaire de 1912, conçue dans un esprit avant tout scientifique et qui forme en quelque sorte un essai de Code Sanitaire international. L'Office d'Hygiène traduit ainsi la solidarité de tous les Etats à l'égard des questions qui touchent à leurs intérêts vitaux, solidarité plus forte que les divergences d'ordre politique ou économique qui surgissent inévitablement dans le commerce des Nations.

Comme organisme officiel, intergouvernemental, nous voyons encore le Bureau Sanitaire de Washington qui joue sur le Nouveau Continent, le même rôle, mais

plus modeste, que l'Office de Paris, avec son annexe, le Bureau de Montevideo, centre de renseignements épidémiologiques du Sud-Amérique.

Puis, autour de ces bureaux officiels qui forment en quelque sorte les postes sanitaires principaux, toute une floraison d'organisations privées qui tendent à enserrer le monde dans un réseau de protection et dont les buts plus variés s'étendent non seulement à la lutte contre les épidémies, mais encore à la propagande sanitaire, à la diffusion à travers le monde des préceptes de l'Hygiène, de vastes Associations internationales qui coordonnent leurs efforts avec les pouvoirs publics des différents pays et leur donnent bénévolement l'appui le plus précieux : tout d'abord, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, venue renforcer, en l'élargissant, en l'adaptant au temps de paix, l'activité du Comité international de la Croix-Rouge de Genève ; en second lieu la puissante Fondation Rockefeller qui, elle aussi, ne fait pas de distinction entre les nationalités, et intervient partout où son action peut utilement stimuler les pouvoirs publics par ses réalisations fécondes ; enfin, d'importants groupements internationaux, nés du besoin pour les sociologues et les philanthropes d'unir leurs efforts dans la croisade contre les fléaux de l'humanité : tuberculose, maladies vénériennes, cancer..., et pour faire pénétrer dans les couches sociales les plus humbles les principes de santé et de vie : conditions normales de travail, habitations salubres, hygiène individuelle et collective ; tels les Associations internationales contre la tuberculose, contre les maladies vénériennes, les Congrès d'Habitations à bon marché...

Nous pouvons dire qu'un immense élan était déjà donné au lendemain de la guerre, à ce mouvement généreux pour préserver la masse des travailleurs des dangers de la maladie, cause de chômage et de misère.

Aussi, les négociateurs de la Paix, assaillis pourtant de multiples préoccupations, surtout celle d'asseoir sur les bases de la justice le nouveau statut politique du

monde, ne pouvaient se désintéresser des problèmes purement sociaux.

Ils ne le pouvaient pas puisqu'aussi bien leur tâche les amenait à embrasser successivement toutes les questions d'ordre international.

D'ailleurs, pendant les cinq mois que siégea la Conférence de la Paix à Paris, ils n'eurent qu'à prêter l'oreille aux mille voix qui, du monde entier, leur exprimaient les vœux les plus divers. Les groupements professionnels, en grandes associations intellectuelles, scientifiques ou philanthropiques s'adressèrent aux « *Big four* » pour leur demander de faire aboutir, dans leur omnipotence éphémère, mais souveraine, les revendications ou les projets qui leur étaient chers.

C'est ainsi que *l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs* présenta son projet, sérieusement étudié et mis au point, d'une *Organisation permanente internationale du Travail*, impatientement attendue, mais qui pourtant n'avait pu voir le jour encore. Le plus bienveillant accueil fut fait à ce projet puisqu'il a formé la base des 41 articles de la Partie XIII du Traité de Versailles et qu'il a donné lieu à la naissance de la première institution internationale issue de la Paix.

Pendant la guerre, de graves épidémies avaient exercé leurs ravages chez la plupart des armées belligérantes et aussi dans les populations civiles affaiblies par une alimentation rationnée. De ce côté, les Alliés avaient compris la nécessité de concentrer leurs efforts aussi bien que sur le champ de bataille. Une *Commission technique interalliée*, composée de médecins militaires et civils fonctionna régulièrement au siège de l'Office international d'Hygiène publique de Paris. Cette Commission recueillait les renseignements sanitaires aux armées et dans l'intérieur des territoires et proposait aux Gouvernements les mesures à prendre. Elle rendit jusqu'à la fin des hostilités d'inappréciables services et

ses travaux techniques sont consignés dans de nombreux documents qui dénotent son intense activité.

La guerre finie, cette idée, réalisée devant le péril commun, de collaboration entre Alliés devait être reprise, dès l'ouverture des négociations de paix, par le Dr Doisy, ancien Président de la Commission d'hygiène de la Chambre française des Députés.

En effet, dès le mois d'avril 1919, les premières indiscretions faisaient connaître que, dans le plan de la Société des Nations, déjà conçue, on avait prévu l'établissement d'organes internationaux, chargés d'une activité commune dans les questions d'intérêt général. Le Dr Doisy, pensa donc qu'il était désirable de fixer, dans le Pacte, les règles d'une hygiène internationale. Il remit dans ce but à M. Léon Bourgeois, président de l'Association française pour la Société des Nations une Note dans laquelle il disait notamment : « Au premier plan doivent prendre place naturellement les questions relatives à la santé des peuples et au moyen de les protéger contre les grands fléaux. De même qu'il est nécessaire d'établir une législation internationale du travail, de même *il faut une entente internationale pour l'hygiène.* » Il affirmait la nécessité de créer un organe central susceptible de coordonner les efforts nationaux, d'unifier et d'entensifier les méthodes de prophylaxie des maladies contagieuses ; cet organe, purement technique, eût constitué en quelque sorte un *Institut inter-allié d'hygiène publique*.

L'idée n'est pas absolument neuve, l'Office international d'hygiène pouvant être considérée déjà comme une amorce du projet Doisy. En 1919, l'entente en matière d'hygiène était déjà réalisée, et nous avons pu constater qu'au cours des douze Conférences Sanitaires qui tinrent leurs assises de 1851 à 1912, le droit international sanitaire avait fait de grands progrès. Si la suggestion du Dr Doisy, ne fut pas retenue, c'est précisément qu'elle ne constituait point une innovation, mais il convient de la souligner.

Une Association s'intéressa également aux clauses sociales qui pouvaient être insérées dans le Pacte de la Société des Nations : ce fut le *Conseil International des Femmes* qui, outre la revendication du droit de vote intégral pour les deux sexes, formulait des vœux en faveur de la création d'une Ligue des Nations dont le rôle moral en lui échappait pas. Cette Association envoya une délégation au Président Wilson pour lui signaler certains questions susceptibles d'être résolues par le Pacte même. Elle demanda notamment que les Etats faisant partie de la Ligue des Nations fussent amenés à décider la suppression de la traite des blanches et à établir une législation de la prostitution. Mais elle demanda aussi que la Ligue des Nations établît un *bureau permanent d'hygiène internationale*.

Ainsi, l'attention de la Conférence de la Paix fut appelée à différentes reprises sur les questions d'ordre sanitaire, social ou humanitaire qui devaient rentrer normalement dans les attributions de la future Société des Nations.

Le projet de Pacte du Président Wilson était avant tout politique.

Donnerait-il entière satisfaction aux vœux exprimés autour des négociateurs ?

§ 2. — Les clauses spéciales du Pacte

Le Pacte de la Société des Nations fut adopté le 28 avril 1919.

De portée mondiale, il ne pouvait contenir que des dispositions d'ordre général à l'égard des questions soulevées dans le domaine social ou humanitaire, des principes plutôt que des stipulations précises. Ces principes sont contenus dans les articles 23 et 25 ainsi conçus :

Article 23. — Sous la réserve et en conformité des conventions internationales actuellement existantes ou qui seront ultérieurement conclues, les Membres de la Société :

a) S'efforceront d'assurer et de maintenir des conditions de
« travail équitables et humaines pour l'homme, la femme et
« l'enfant sur leurs propres territoires ainsi que dans tous les
« pays auxquels s'étendent leurs relations de commerce et d'in-
« dustrie et dans ce but d'établir et d'entretenir des organisations
« internationales nécessaires ;

b) ...

c) Chargent la Société du contrôle général des accords relatifs
« à la traite des femmes et des enfants, du trafic de l'opium et
« autres drogues nuisibles ;

d) ...

e) ...

f) S'efforceront de prendre des mesures d'ordre international
« pour prévenir et combattre les maladies. »

« Article 25. — Les Membres de la Société s'engagent à encou-
« rager et favoriser l'établissement et la coopération des orga-
« nisations volontaires nationales de la Croix-Rouge, dûment
« autorisées, qui ont pour objet l'amélioration de la santé, la
« défense préventive contre la maladie et l'adoucissement de la
« souffrance dans le monde. »

Le § f de l'article 23 ne figurait pas dans le premier projet de Pacte du 14 février 1919 que le Président Wilson soumit à la Conférence. C'est donc sans doute à la suite de l'intervention du Conseil International des Femmes qu'il a été ajouté.

De même, l'art. 25. On sait qu'il a été inséré dans le Pacte à la suite des démarches de M. Davison, Président du Conseil de la Croix-Rouge américaine auprès du Président Wilson.

L'article 23 énumère, sous une forme imprécise, un certain nombre d'engagements. Il y a lieu de signaler, à cet égard, les termes employés par les rédacteurs du Pacte, pour chaque disposition comportant ces engagements : *s'efforceront...*, *s'engagent à...*, *chargent la Société...* Les expressions sont nuancées à dessein, suivant la nature de l'engagement pris et les difficultés prévues dans la réalisation des tâches de la Société.

Ce sont bien des engagements de principe qui ne demandent qu'à être précisés. Ainsi le § a) relatif à la protection du travail de l'homme, de la femme et de

l'enfant laisse prévoir la création de l'organisation permanente du Travail qui recevra son statut particulier dans la Partie XIII du Traité. En sera-t-il de même à l'égard des autres questions soulevées par l'article 23 qui nous intéressent plus particulièrement ?

Remarquons d'abord que le § *a* préconise expressément la création d'organismes spéciaux pour la protection du travail : c'est aujourd'hui le Bureau International du Travail. Les §§ *c* et *f* au contraire sont beaucoup plus vagues, nous verrons pourquoi.

Il convient d'interpréter juridiquement l'ensemble de l'art. 23 pour en saisir exactement la portée. (1)

L'article débute par une formule qui s'applique à tous les paragraphes contenus dans cet article et qui vise d'une part les conventions existantes, d'autre part les conventions futures de même objet.

Etudions d'abord la formule en tant qu'elle vise les Conventions existantes.

Elle contient deux expressions :

1) « Sous la réserve de.... ».

2) « En conformité de.... ».

1° *Sous la réserve des Conventions existantes.* — Les auteurs du Pacte ont voulu consacrer l'autorité des Conventions internationales précédemment conclues touchant les questions de l'article 23. Il y a lieu de remarquer à cet égard que l'article 20 du Pacte invite les Puissances à se dégager des obligations antérieurement contractées et qui seraient incompatibles avec le Pacte. Si donc on a voulu, par exception, rendre intangibles les Conventions dont il s'agit ici, c'est que leur nature même le commandait : les Conventions sanitaires par exemple sont inspirées de préoccupations hautement humanitaires et il eût été fâcheux de ne point les respecter.

Mais un autre point demande à être élucidé : s'agit-il seulement des rapports entre les Puissances signataires

(1) Pour toute cette question, v. J. Ray, *Commentaire du Pacte*.

du Pacte et les Puissances non signataires, ou, d'une façon plus absolue, des accords intervenus entre les différents Puissances, qu'elles adhèrent ou non au Pacte ?

Il est naturel de penser que la réserve est générale et s'applique absolument. On ne comprendrait pas que, sur des sujets aussi dégagés d'intérêts politiques, les conventions antérieurement conclues fussent maintenues à l'égard de certaines Puissances et abrogées à l'égard de certaines autres.

Sans doute aussi, les auteurs du Pacte ont-ils voulu par cette expression, consolider les résultats déjà acquis dans un domaine où les efforts demandent à être soutenus et encouragés.

2° *En conformité des conventions existantes.* — L'expression que nous venons d'analyser est avant tout restrictive, c'est-à-dire que les conventions existantes doivent limiter les nouveaux efforts exercés suivant la même orientation. Or, on a voulu ajouter une idée à la réserve énoncée, à savoir que les conventions existantes doivent être prises en quelque sorte comme modèles d'inspiration dans l'application des principes énumérés à l'art. 23. D'autre part, cette clause qui joue entre les Puissances signataires de ces Conventions doit s'étendre logiquement aux Puissances non signataires et qui font partie de la Société des Nations. Bien plus, la formule constitue pour ces dernières une sorte d'engagement implicite d'adhérer aux conventions visées par l'article 23.

Cet engagement moral reçoit d'ailleurs dans le Traité même sa confirmation. L'article 295 relatif à la Convention de l'Opium de 1912 oblige toutes les Puissances à appliquer cette Convention et dispose que la ratification du Traité de Versailles équivaldra à la ratification de la Convention.

Examinons maintenant la portée de la seconde formule générale, liée à la première et qui doit se lire ainsi :

« *Sous la réserve et en conformité des Conventions qui seront ultérieurement conclues.* »

Une remarque s'impose tout d'abord. Que les conventions déjà conclues soient respectées, rien de plus naturel. Mais réserver la valeur des conventions futures, cette idée paraît au moins étrange. On pourra objecter que l'expression : « *sous réserve de...* » ne s'applique qu'aux conventions passées, et celle : « *en conformité de* » qu'aux Conventions futures. Mais, ainsi que l'explique M. J. Ray, subtil commentateur du Pacte, « si cette figure grammaticale est à sa place dans un poème ou un morceau d'art oratoire, elle serait parfaitement déplacée dans un texte juridique (1) ». Aussi, avec lui, écartons-nous cette interprétation.

Si la forme est complexe, la pensée des auteurs paraît se dégager de l'ensemble de la phrase. En effet, en supposant qu'ils n'aient mentionné que les Conventions passées, nous aurions à l'égard des §§ *c* et *f* le texte suivant : « *Sous la réserve et en conformité des conventions actuellement existantes, les Membres... s'efforceront...* »

Dans cette hypothèse, l'œuvre humanitaire de la Société des Nations aurait donc reçu une inspiration strictement limitée à ces Conventions, sans qu'il eût été possible d'innover en quoi que ce soit. C'est vraisemblablement pour atténuer cette limitation que l'on a parlé des Conventions futures qui, non seulement devront compléter les premières, les préciser sur certains points de détail, mais encore fixer de nouvelles règles dans le cadre de celles contenues dans les Conventions antérieures.

Cette analyse de texte, un peu ardue, était nécessaire pour comprendre dans quel esprit les auteurs du Pacte ont énoncé les principes de l'art. 23.

Ces principes peuvent se ranger sous les six chefs suivants :

(1) Commentaire du Pacte par Jules Ray, p. 34.

- 1° § a) *Organisation du travail* : le commentaire en est fait dans la Partie XIII du Traité ;
- 2° § b) *Equitable traitement des populations indigènes* : il faut se reporter à l'article 22 du Pacte relatif aux mandats.
- 3° § c) Attribution à la Société des Nations du *contrôle général des accords internationaux sur la traite des femmes et des enfants, le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles*. Nous analyserons ce paragraphe dans le chapitre spécial relatif à la lutte contre les stupéfiants.
- 4° § d) Attribution à la Société du *contrôle général du commerce des armes et des munitions*.
- 5° § e) *Liberté des communications et du transit*.
- 6° § f) *Mesures d'ordre sanitaire*. Ce paragraphe intéresse spécifiquement notre sujet.

Le texte entier doit être lu ainsi :

« Sous la réserve et en conformité des conventions
« actuellement existantes ou qui seront ultérieurement
« conclues, les Membres de la Société s'efforceront de
« prendre des mesures d'ordre international pour pré-
« venir et combattre les maladies. »

Ainsi, c'est dans ce très court alinéa qu'est envisagée la collaboration internationale, au sein de la Société des Nations, dans la lutte préventive et défensive contre les maladies. Le texte, extrêmement concis et général, se borne à préconiser des mesures d'ordre international, rien de plus. L'engagement des Puissances est donc assez imprécis.

Alors qu'en ce qui concerne la protection du Travail, le § a) de l'article 23 laisse prévoir la création d'institutions internationales spécialisées dont l'une a trouvé son statut rigidement tracé dans le traité lui-même, par contre en matière d'hygiène, les rédacteurs du Pacte ont été beaucoup plus réticents. Laissent-ils entrevoir une entente permanente entre les Etats, comme pour l'Organisation du Travail, ou simplement des ententes temporaires ?

Nous verrons que, par analogie, ceux qui ont été chargés de mettre à exécution les clauses du Pacte ont été amenés à donner aux §§ c et f) de l'article 23 une application très large et qu'en fait la tâche de la Société des Nations s'est trouvée de beaucoup diversifiée.

C'est qu'en effet, en ce qui concerne la protection de la Santé publique dans le monde, l'article 25 vient renforcer l'action de la Société des Nations. L'article 25 qui a été introduit dans le Pacte à la suite des démarches de M. Davison, Président de la Croix-Rouge américaine, auprès de M. Wilson peut être considéré comme une première application de l'article 23, § f).

Aux termes de cet article, les Membres de la Société des Nations :

1° S'engagent à encourager et à favoriser l'établissement des organisations volontaires nationales de la Croix-Rouge *qui ont pour objet l'amélioration de la santé et la défense préventive contre les maladies*. Or les Sociétés de la Croix-Rouge sont avant tout des Sociétés de secours aux blessés et leur activité normale se borne au temps de guerre. Si donc, le Pacte ne considère que leur activité de paix, c'est que les auteurs du Pacte ont voulu que ces organisations devinssent des instruments au service de l'humanité, même pendant la paix. En précisant leur mission, ils souhaitent que les Sociétés de la Croix-Rouge se transforment et adaptent leurs moyens à des tâches beaucoup plus vastes que leur but initial : l'amélioration de la Santé, la défense préventive contre la maladie, l'adoucissement de la souffrance dans le monde. Ils souhaitent que ces Sociétés deviennent les auxiliaires des pouvoirs publics des différents pays dans le domaine sanitaire.

2° Non seulement, les Membres de la Société s'engagent à favoriser la création de telles organisations, mais encore à favoriser leur collaboration, à donner peu à peu un caractère international à ces organismes nationaux.

On sait qu'il existait depuis 1863 un Comité international de la Croix-Rouge à Genève. Mais ce Comité doit

servir de lien entre les Sociétés nationales surtout en temps de guerre. Il a au contraire une action très limitée en temps de paix. Il convenait donc de mettre sur pied une nouvelle organisation internationale, susceptible de coordonner les efforts des Sociétés de la Croix-Rouge, tels qu'ils peuvent s'exercer en temps de paix.

L'article 25 répondait ainsi entièrement aux vœux de M. Davison et du Comité restreint des cinq Croix-Rouges des pays alliés. Il se traduisit très promptement dans la réalité : le 5 mai 1919, la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* était fondée et recevait, dès sa création, l'appui effectif de la Société des Nations (1).

(1) Voir Titre I, chap. III, p. 54.

CHAPITRE II

L'ORGANISATION TECHNIQUE D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

Aux termes de l'art. 440, le Traité de Versailles, signé le 28 juin 1919, devait entrer en vigueur à la date du premier procès-verbal des ratifications effectuées par l'Allemagne d'une part et par trois des principales Puissances alliées et associées d'autre part. Cette date ayant été fixée au 26 janvier 1920, le Pacte qui fait partie intégrante du Traité commença à jouer, et notamment les articles relatifs à la constitution même des organes de la Société des Nations : le Conseil, l'Assemblée et le Secrétariat général.

Dès sa première session, le Conseil de la Société des Nations se mit à l'œuvre pour entrer dans la voie des réalisations et rendre vivantes les conceptions du Pacte.

Le Bureau international du Travail, qui est moins une annexe de la Société des Nations qu'un organe associé relativement indépendant, avait déjà été mis sur pied.

D'autre part, le Conseil avait reçu du Pacte même, certaines missions précises, telle que celle de préparer un projet de Cour permanente de justice internationale (1).

Mais, étant donné les tâches très diverses assumées

(1) Art. 14 du Pacte.

par la Société des Nations, il était de toute nécessité, dans le silence du Pacte, de créer des organes spécialisés, susceptibles d'éclairer, chacun dans un domaine particulier, le Conseil et l'Assemblée de la Société. A côté des problèmes politiques, en effet, une multitude de questions techniques allaient se poser qui ne pouvaient être résolues qu'après des enquêtes et des études exigeant une compétence particulière.

Aussi, dès sa seconde session, tenue à Londres en février 1920, le Conseil de la Société des Nations avait à son ordre du jour, outre l'organisation de la Cour de Justice, les questions inscrites dans l'art. 23 du Pacte, notamment celles relatives au transit et à l'hygiène (§§ e et f).

Il se rendit compte qu'il ne pouvait aborder ces questions sans le concours des techniciens.

Il devait en être de même pour certains autres problèmes spéciaux ayant une portée internationale et que la Société des Nations devait fatalement être amenée à étudier : réglementation des rapports économiques, aménagement des finances publiques, lutte contre les stupéfiants, contre la traite des femmes, etc.

Tous ces problèmes demandent des études suivies et patientes qui ne peuvent être entreprises que par des organisations permanentes fonctionnant sous l'autorité de la Société des Nations et susceptibles de lui donner des avis ou des suggestions en temps opportun.

Le Conseil, réuni à Londres, fut dès lors amené à envisager la création, de toutes pièces, d'*institutions techniques permanentes*. C'est ainsi qu'en matière de transit, il entrevit la constitution d'une *Organisation permanente des Communications et du Transit* en vue de la rédaction de projets de conventions internationales et désigna à cet effet les membres d'une Commission préparatoire.

La même idée s'imposait pour l'application de l'art. 23, § f), relatif à l'Hygiène internationale.

Le Conseil se préoccupa donc également de la consti-

tution d'une *Organisation technique d'Hygiène* dont l'opportunité se faisait d'autant plus sentir vivement qu'à cette époque sévissait en Pologne une inquiétante épidémie de typhus.

PREMIÈRE ÉTAPE : AVANT-PROJET DE LA CONFÉRENCE
DE LONDRES (AVRIL 1920)

Or, siégeait précisément à Londres à ce moment une Commission, convoquée à titre officieux par le Gouvernement britannique au lendemain de la signature du Traité de Paix pour examiner un certain nombre de questions sanitaires ayant un caractère international.

Cette Commission ne pouvait pas ne pas envisager l'application éventuelle des art. 23 § f et 25 du Pacte. On procéda sur ces points à un premier échange de vues dont eut connaissance le Conseil de la Société des Nations.

Aussi, cette Commission fut-elle invitée par le Conseil à constituer une Conférence officielle comme suite à une Résolution du 13 février 1920 ainsi conçue :

« Considérant les obligations incombant à la Société par l'art. XXIII f) et l'article XXV, le Conseil invite la Commission d'hygiène, déjà réunie à titre non officiel sur l'initiative du Gouvernement anglais, après s'être complétée par la nomination d'un petit nombre d'experts hygiénistes internationaux et après avoir pris comme secrétaire un fonctionnaire de la Société des Nations, à organiser une Conférence en vue de préparer, pour les soumettre au Conseil, des propositions relatives à la création d'un *organisme permanent* auquel le Conseil pourra transmettre pour avis et, le cas échéant, pour exécution, les questions ayant trait à l'application des articles précités ».

La Conférence, constituée conformément au vœu du Conseil, se réunit à Londres le 13 avril 1920, au Ministère de l'Hygiène britannique, sous la présidence du vicomte Astor.

Il s'agissait en somme, en vertu des termes de la résolution du Conseil, de mettre sur pied le statut d'un organisme, d'un Bureau international permanent qui, dans

le domaine de l'Hygiène, serait le parallèle du Bureau international du Travail.

Toutefois, une différence devait nécessairement subsister au point de vue juridique. Alors qu'en vertu des clauses mêmes du Traité, le Bureau international du Travail doit conserver son autonomie dans le cadre de la Société des Nations dont il est plutôt un organe associé qu'une annexe, par contre l'Organisme d'Hygiène devrait faire partie intégrante de la Société et être rattaché à son Secrétariat comme toute Organisation technique.

La Conférence préparatoire de Londres manquait par ailleurs de toute directive.

S'inspirerait-on de l'Organisation du Travail dont l'organisation et le fonctionnement sont réglés dans les 41 articles de la Partie XIII du Traité ? Les auteurs du Pacte attachant une importance capitale à la création rapide du Bureau international du Travail en avaient par avance établi le statut dans un cadre rigide et intangible.

Aurait-on pour l'Hygiène un Bureau international conçu sur le même plan, avec une Conférence générale, un Conseil d'Administration et un Directeur ?

Tout d'abord, la Conférence ne pouvait pas ignorer l'existence d'un organisme international d'hygiène qui, par sa constitution même et le rôle qu'il jouait alors était susceptible de former la base du projet de la Conférence, nous voulons parler de l'Office International d'Hygiène publique de Paris. Mais alors était soulevée une question délicate : celle du rattachement de l'Office à la Société des Nations, en vertu même de l'art. 24, § 1 du Pacte qui dispose :

« Tous les bureaux internationaux antérieurement établis par traités collectifs seront, sous réserve de l'assentiment des parties, placés sous l'autorité de la Société ».

Bien que l'Office de Paris ne porte pas le nom de Bureau, il y a lieu, logiquement, de l'assimiler à un Bureau International dont il remplit en somme toutes

les fonctions. La terminologie n'est pas ici une question de rigueur.

Sans exposer dès maintenant comment devait, en fait, s'effectuer le rattachement de l'Office à la Société des Nations par application de l'art. 24, contentons-nous de dire que la Conférence de Londres décida de faire intervenir l'Office dans la constitution du projet d'Organisation d'Hygiène.

Le projet qu'elle adopta le 13 avril 1920 semble procéder de la conception générale qui présida à la constitution des organes de la Société des Nations elle-même.

L'art. 2 du Pacte dispose en effet : « L'action de la « Société... s'exerce par une Assemblée et par un « Conseil assistés d'un Secrétariat permanent ».

Le projet de Londres comporte de même : une Commission générale, un Comité exécutif, un Secrétariat international d'hygiène. Mais il convient de l'analyser de plus près.

**Analyse du projet d'Organisation d'Hygiène adopté par
la Conférence de Londres**

I. — *Principe général.* — Le projet débute par l'énoncé du principe de *non-intervention* du nouvel organisme dans les affaires intérieures de chaque pays.

La même réserve, on s'en souvient, a été formulée dans le Statut de l'Office International d'hygiène publique.

II. — *Attributions de l'Organisation.* — 1° En vue d'assurer l'application de l'article 23, § f du Pacte, l'Organisation internationale permanente d'hygiène constituera une Commission consultative de la Société des Nations, un organe de liaison et de coordination à l'égard des différents pays, un conseiller technique en cas d'épidémies pour les mesures concertées à prendre d'urgence, un Bureau chargé de préparer la revision ou la conclusion d'accords internationaux en matière d'hygiène.

2° En vue d'assurer l'application de l'art. 25, l'Organisation d'hygiène se mettra en rapport avec la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et avec les autres organisations bénévoles autorisées, sur les questions d'hygiène internationale.

3° En vertu du Préambule de la XIII^e partie du Traité de Versailles (1), l'Organisation d'hygiène coopérera et collaborera avec l'Organisation internationale du Travail pour ce qui concerne les mesures de protection du travailleur contre les maladies générales ou professionnelles.

Il est à remarquer que l'Organisation d'Hygiène et l'Organisation du Travail sont mises sur le même plan : il s'agit de coopération et de collaboration, c'est-à-dire d'une union intime des efforts et des recherches dans le domaine qui leur est commun. La mise en pratique de cette formule soulèvera quelques difficultés qui ne seront résolues que par une bonne volonté réciproque.

4° Enfin, l'Organisation d'hygiène — et ceci est de l'initiative de la Conférence — fournira des missions sanitaires, soit sur la demande d'un membre de la Société, soit sur la demande de la Société elle-même.

Quel sera le rôle de ces missions ? Il n'est pas précisé, mais dans l'esprit des rédacteurs, ce serait des missions d'enquête qui, au besoin, pourraient prendre des décisions (missions d'action).

III. — *Constitution de l'Organisation d'hygiène.* — Elle comprendra, dit le projet : un Comité exécutif,

(1) Ce préambule contient les principes généraux qui ont présidé à la création de l'Organisation internationale du Travail. Nous en donnons un extrait relatif aux questions d'hygiène proprement dite :

« Attendu que la Société des Nations a pour but d'établir la paix universelle, et qu'une telle paix ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale ;

« Attendu qu'il existe des conditions de travail impliquant pour un grand nombre de personnes l'injustice, la misère et les privations, ce qui engendre un tel mécontentement que la paix et l'harmonie universelles sont mises en danger, et attendu qu'il est urgent d'améliorer ces conditions : par exemple, en ce qui concerne... la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles...

Art. 387

Il est fondé une organisation permanente chargée de travailler à la réalisation du programme exposé dans le préambule.

un Secrétariat et l'Office International d'hygiène publique qui, complété, deviendra la Commission générale.

A. — *Commission générale.* — Elle constitue en quelque sorte l'Assemblée générale, et son recrutement est à base démocratique. Elle comprend en effet :

1° Les délégués des Gouvernements membres de la Société des Nations ;

2° Les délégués des pays représentés au Comité de l'Office International d'hygiène publique, non membres de la Société des Nations (1).

Le siège de la Commission générale est fixé à Paris, à l'Office International d'hygiène publique, sauf décision contraire, prise à la majorité des pays représentés.

Elle nomme elle-même son Président et fixe son règlement, ce qui lui assure une certaine autonomie dans son fonctionnement.

B. — *Comité exécutif.* — Nous avons fait observer le parallèle existant entre les organes généraux de la Société des Nations et ceux de l'Organisation d'hygiène. Ce parallèle existe jusque dans la composition de chacun de ces organes. Ainsi, de même qu'au Conseil de la Société des Nations, les grandes puissances sont représentées à titre permanent, de même elles le sont au sein du Comité exécutif de l'Organisation d'hygiène. Ce Comité comprend en outre 4 membres élus par la Commission générale, qui correspondent aux membres élus par l'Assemblée de la Société pour faire partie du Conseil.

Enfin, sa composition est complétée par le Président de la Commission générale et par les représentants respectifs de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et de l'Organisation internationale du Travail. En tout, 12 membres nommés pour 3 ans, mais qui peuvent être nommés à nouveau ou réélus à l'expiration de leur mandat.

(1) Il résulte de cette composition que la Commission générale, si elle avait été réalisée, aurait pu grouper un nombre d'Etats supérieur à celui de la Société des Nations.

Le Comité exécutif élit son Président et fixe lui-même son Règlement, de même que la Commission générale. Il se réunit quatre fois par an, mais peut être convoqué à tout moment pour l'étude de questions nécessitant un examen d'urgence.

Il peut créer des Sous-Commissions et faire appel à des conseillers techniques.

Il se tient en rapport avec la Commission générale et lui communique les procès-verbaux complets de toutes ses séances, ainsi que ceux des Sous-Commissions.

Il nomme enfin le Secrétaire médical de l'Organisation d'hygiène.

C. — *Secrétariat médical du Comité exécutif au siège de la Société des Nations.* — Tel est le titre donné par le projet. Il devait comprendre le Secrétaire avec le personnel sous ses ordres. Nommé par le Comité exécutif, le Secrétaire médical n'en est pas moins sous l'autorité immédiate du Secrétaire général de la Société des Nations, avec lequel il aura le droit de communiquer directement. De même, il aura le droit de communiquer directement avec les Services d'hygiène de tous les Gouvernements. C'est la méthode suivie par le Secrétariat de l'Office International d'hygiène publique. Il aura le droit d'assister à toutes les réunions du Comité exécutif et de la Commission générale, et sera d'office membre de toutes les Commissions et Sous-Commissions.

Telle devait être la structure de l'Organisation d'hygiène sortie des délibérations de la Conférence de Londres.

Mais quel serait le rôle respectif de chacun des organes dont nous venons d'esquisser la composition et le fonctionnement ? Les auteurs du projet sont restés très prudents sur ce terrain, attendant sans doute que l'expérience leur permit de préciser, avec plus de sûreté, le jeu de ces organes les uns par rapport aux autres, surtout en ce qui concerne le Comité exécutif et la Commission générale.

Ils s'exprimèrent toutefois plus explicitement en ce qui concerne l'élaboration des Conventions internationales, point sur lequel l'Organisation d'hygiène aurait sans doute, à bref délai, à délibérer. La Conférence de Londres semble bien s'être inspirée à ce sujet des règles qui ont été fixées pour l'Organisation internationale du Travail. Elle y consacra un paragraphe spécial.

Conventions. — On sait que c'est la Conférence générale du Travail qui est chargée de statuer sur les propositions mises à son ordre du jour et de leur donner la forme soit de « recommandations », soit de Conventions internationales (art. 405, § 1 du Traité). Dans les deux cas, pour qu'une recommandation ou un projet de convention soient approuvés, la majorité des deux tiers des voix de l'Assemblée est requise. Un exemplaire de la recommandation du projet de Convention est signé par le Président de la Conférence et le Directeur du Bureau du Travail pour être déposé entre les mains du Secrétaire général de la Société des Nations (art. 405, § 2).

Pour la conclusion des Conventions sanitaires par l'Organisation d'hygiène, la procédure est presque semblable. Toutefois, une sorte de dualité d'attributions semble exister entre le Comité exécutif et la Commission générale.

« Le Comité exécutif, dit le projet, sera investi des pouvoirs nécessaires pour élaborer tout projet de Convention nouvelle ou reviser les Conventions existantes. »

« Toutefois, ces Conventions devront être soumises à l'examen et à l'approbation de la Commission générale, et la majorité des deux tiers des Membres de la Commission générale sera nécessaire, au tour de scrutin final, pour que le projet de Convention soit adopté. »

Lorsqu'elle élabore une Convention, la Commission peut, dans tous les cas, consulter des experts en matière commerciale, si la question envisagée est susceptible d'avoir une répercussion quelconque sur le commerce international. »

Il faut conclure de ces lignes que le Comité exécutif ne fait que des propositions à la Commission générale,

ne lui soumet que des avant-projets qui sont susceptibles d'être remaniés par la Commission elle-même. En fait, c'est celle-ci qui est qualifiée pour mettre au point et adopter définitivement les projets de Convention. Elle remplit donc le rôle de la Conférence générale du Travail.

D'autre part, on prévoit fort judicieusement le concours d'experts en matière commerciale, ce qui est un progrès sur les Conférences techniques ou purement diplomatiques qui, avant la Société des Nations, étaient chargées de conclure des Conventions sanitaires.

« Si la Commission se prononce en faveur de l'adoption du projet de Convention, le Président de la Commission générale et le Secrétaire médical du Secrétariat d'hygiène Internationale signeront cette Convention, qui sera alors déposée entre les mains du Secrétaire général ».

C'est la reproduction exacte de l'art. 405, § 2 du Traité relatif aux Conventions du Travail.

Nous voyons la même inspiration se poursuivre en ce qui concerne la ratification et l'exécution des Conventions sanitaires.

1° Chaque membre de la Commission générale s'engage à soumettre le projet de Convention à l'autorité compétente de son pays pour qu'avant le délai d'un an, des mesures soient prises pour sa ratification. (1)

2° Chaque Convention ne sera obligatoire que pour le pays qui l'aura ratifiée.

3° Chaque pays signataire de la Convention s'engage à présenter des rapports spéciaux ou annuels sur l'exécution de la Convention ; ces rapports seront présentés à la date et sous la forme prescrite par le Comité exécutif. Les pays non signataires de la Convention seront invités à fournir des rapports analogues sur tous les points se rapportant à la question qui fait l'objet de la Convention.

Ces rapports seront communiqués à tous les membres de la Commission générale et le cas échéant, — innova-

(1) Cf. Art. 405, § 5, du Traité de Versailles.

tion importante — feront en outre l'objet d'une publication dans la presse. (1)

Ce dernier alinéa souligne l'intérêt qu'on attache aux rapports qui renseignent l'Organisation d'hygiène sur l'exécution des Conventions sanitaires, et pour tout dire, sur l'organisation sanitaire elle-même des Etats.

A tel point que les auteurs du projet ont voulu que cette procédure fût suivie régulièrement, sous menace de sanctions dont, à la vérité, il est bien difficile de discerner la nature. Ils s'expriment ainsi : « Au cas où un ou plusieurs membres n'exécuteraient pas l'engagement en question (de présenter au Comité exécutif les rapports sur les mesures prises dans les pays qui se trouvent visés), (2) le Comité exécutif se réserve le droit de présenter un rapport à cet effet au Conseil de la Société des Nations *qui statuera sur les mesures à prendre*.

Voilà une disposition aux conséquences graves qui ne pouvait que mettre en éveil les Etats non-membres de la Société qui eussent adhéré aux Conventions sanitaires. Aussi, les auteurs du projet prirent la précaution d'insérer un paragraphe spécial destiné à garantir l'impartialité des mesures prises à l'encontre d'un Etat défaillant :

« Toutefois, le Gouvernement intéressé, s'il n'est pas déjà représenté dans le Comité exécutif, aura le droit d'envoyer un Représentant qui pourra prendre part aux débats lorsque le Comité examinera la question ».

D'ailleurs, une question très délicate aussi pouvait se poser à propos des Conventions sanitaires, celle de l'arbitrage. Le projet de Londres reste muet à ce sujet. Ce ne fut que bien longtemps après que l'on songea à fixer cette procédure en s'inspirant également des dispositions contenues dans le Traité lui-même, en ce qui concerne les Conventions internationales du Travail.

(1) Cf. art. 408 du Traité.

(2) Mais non sur l'exécution des clauses de la Convention. D'ailleurs la version anglaise corrobore pleinement cette interprétation : « In the event of any members failing to carry on this undertaking... » ; elle ne dit pas : « the Convention so notified ».

**Modifications apportées par le Conseil de la Société des Nations
Saint-Sébastien (Août 1920)**

Le texte du projet, tel que nous venons de l'analyser, fut soumis au Conseil de la Société des Nations réuni à Saint-Sébastien, qui l'examina dans sa séance du 3 août 1920 et l'adopta après quelques modifications de détail (1). La principale a été introduite dans la partie relative aux Conventions.

Le texte de Londres disposait notamment : « Chacun des membres de la Commission générale s'engage à soumettre le projet de Convention à l'autorité compétente pour qu'avant l'expiration du délai d'un an, les mesures soient prises en vue de la ratification de la Convention par le pays qu'il représente. »

Suivant le texte nouveau, les membres ne sont plus tenus à cet engagement. C'est chaque pays lui-même, représenté à la Commission générale qui s'engage, dans le délai d'un an, à ratifier le projet de Convention arrêté par la Société des Nations ou à signifier au Secrétaire général, avant l'expiration de ce délai, sa décision de ne pas ratifier le projet et *les raisons de cette décision*.

Chacun des membres de la Commission générale s'engage uniquement à faire les diligences nécessaires pour obtenir une décision dans le plus bref délai possible.

Quoi qu'il en soit, l'Organisation d'hygiène, telle qu'elle résultait du projet amendé et adopté par le Conseil de la Société des Nations, consacrait l'union officielle de la Société et de l'Office International d'hygiène publique ou plutôt le rattachement de celui-ci à la Société des Nations. Prudemment toutefois, le nouveau texte n'exprimait que d'une façon tout à fait imprécise le rôle qui serait désormais dévolu à l'Office, au sein de la nouvelle Organisation :

« L'Office International d'hygiène publique, exerce toutes les fonctions d'ordre technique qui pourraient lui être assignées par le Comité exécutif, conformément à la résolution adoptée par le

(1) Le siège de la Commission générale fut définitivement fixé à Paris. — Le Comité exécutif devait dorénavant prendre le nom de « Commission technique ».

Comité de l'Office au cours de sa séance du 30 octobre 1919, à Paris ».

Or, le Comité de l'Office lui-même avait été circonspect dans sa déclaration, ne pouvant préjuger de l'attitude respective des Gouvernements dont il réunissait les délégués. D'ailleurs, leurs droits avaient été sauvegardés :

« L'Office... sous réserve de l'approbation des Gouvernements signataires de la Convention internationale de Rome du 9 décembre 1907, fera partie de la nouvelle Organisation d'hygiène ».

A l'issue du Conseil de Saint-Sébastien, (août 1920), il semblait bien malgré tout que la Société des Nations allait posséder sa première Organisation technique, celle de l'hygiène. Il ne manquait plus, pour entrer dans la voie des réalisations, que la ratification définitive, d'une part de l'Assemblée de la Société des Nations, d'autre part des Gouvernements signataires de l'accord de Rome de 1907.

Certains Gouvernements avaient déjà été consultés en 1919, lors de la Conférence officieuse réunie à Londres au Ministère de l'Hygiène britannique, sur le point de savoir s'ils étaient d'accord pour appliquer à l'Office l'art. 24 du Pacte aux termes duquel les Bureaux internationaux doivent être rattachés à la Société des Nations. Mais la réunion de Londres ne comprenait que les représentants techniques des Etats-Unis, de la France, de la Grande-Bretagne, de l'Italie et du Japon et des représentants de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Aucune réponse n'avait encore été reçue par le Cabinet de Londres. D'autre part, le Comité de l'Office estimait que dans la nouvelle Organisation d'hygiène il était possible que l'institution siégeant à Paris continuât à fonctionner sans qu'il fût porté atteinte à son indépendance. Il aurait constitué, en quelque sorte, le Conseil exclusivement technique de cette Organisation.

Les Gouvernements représentés à l'Office n'avaient

pas encore formulé leur avis sur ce point. Mais il était à craindre que des réserves se fissent jour, étant donné que le projet de Londres, s'il prévoyait le maintien de l'Office, supprimait en fait les pouvoirs des délégués nommés par les Gouvernements en exécution de l'art. 2 de l'Arrangement de Rome.

Quoi qu'il en soit, le Comité de l'Office, à sa session d'octobre 1920, ajourna la question de la ratification du projet de Londres.

C'est dans ces conditions que le projet fut soumis aux délibérations de la 1^{re} Assemblée de la Société des Nations. Il fut l'objet de divers amendements de détail (1) au sein des Commissions et adopté par l'Assemblée, le 10 décembre 1920, sous forme de Résolution, sur les rapports de M. Hanotaux, rapporteur général, et de M. Barnes, délégué britannique, rapporteur spécial.

Or, cette Résolution qui consacrait le régime définitif de l'Organisation d'hygiène ne pouvait être mise en œuvre qu'après l'assentiment de l'Office International. Aussi, à la XX^e session du Conseil de la Société des Nations, M. Léon Bourgeois rédigea un rapport tendant à obtenir, dès que possible, cet assentiment, sans lequel tout effort était vain. Le Gouvernement français, pres senti par le Secrétariat général, fit connaître qu'il acceptait de prendre l'initiative de consulter les Gouvernements signataires de l'accord de Rome de 1907. Néanmoins, il était à prévoir que cette consultation allait demander d'assez longs délais :

« Il est cependant indispensable, s'exprimait M. Léon Bourgeois
« dans son rapport, que la Société des Nations, déjà saisie de
« questions qui ressortiront de l'Organisation d'hygiène (2) puisse
« dans des conditions de sécurité, entreprendre la tâche qui lui
« a été tracée par l'Assemblée elle-même. Pour cela, elle a besoin
« non seulement d'un secrétaire médical exécutant les décisions
« du Conseil, mais surtout de la Commission technique prévue
« dans les résolutions de l'Assemblée et qui, seule, pourra avec
« autorité guider le Conseil dans sa tâche. »

(1) Notamment, la Commission technique, anciennement Comité exécutif, comprend 5 membres élus par l'Office au lieu de 4.

(2) Il s'agissait de la lutte contre le typhus en Pologne.

Aussi, l'éminent rapporteur envisage-t-il la création immédiate d'un organisme provisoire.

« Il nous a paru, dit-il, qu'en attendant la constitution complète de l'Organisme créé par l'Assemblée, il était possible de constituer, à titre provisoire, les deux parties essentielles de cet organisme, » c'est-à-dire la Commission technique et le Secrétariat.

« En effet la Commission technique doit être composée :

1° Par les délégués des Etats représentés à titre permanent au Conseil de la Société des Nations ;

« 2° Par 5 représentants et le Président de la Commission générale (Office International d'Hygiène) ;

« 3° Par d'autres personnalités : un délégué de la Ligue des Croix Rouges et un représentant du Bureau International du Travail).

« Il semble bien qu'en dehors des cinq représentants de la Commission générale, tous les autres membres de la Commission technique pourraient être désignés immédiatement, à titre provisoire bien entendu. Quant aux cinq représentants de la Commission générale, il serait peut-être possible, en attendant la constitution de cette Commission, de demander au Président de l'Office International, tel qu'il existe actuellement, de nous désigner cinq délégués qui, *officieusement*, représenteraient l'Office au sein de la Commission technique. Cette Commission provisoire ainsi constituée pourrait nommer, en accord avec le Secrétariat général de la S. D. N. et toujours à titre provisoire le Secrétaire médical »

« Le Conseil aurait ainsi, à titre provisoire, comme nous l'avons fait pour les questions économiques et françaises et en attendant la constitution définitive de l'Organisme prévu par l'Assemblée, un organe purement technique permettant au Conseil d'entreprendre les tâches qui lui sont dévolues par le Pacte lui-même. »

Ces conclusions furent adoptées par le Conseil de la Société des Nations (1) et, pour y faire suite, l'Office International d'Hygiène fut saisi du projet d'Organisation provisoire rapporté par M. Léon Bourgeois.

Il semblait qu'une adhésion unanime serait obtenue, quand le Gouvernement des Etats-Unis, en présence du refus opposé par le Sénat à la ratification du Traité de Versailles et du Pacte, déclara ne pas vouloir s'engager

(1) Séance du 22 Juin 1921.

pour la création d'un Organisme annexe de la Société des Nations, et pour laquelle il était nécessaire de transformer les statuts de l'Office. Or, cette transformation requiert l'unanimité des Etats représentés à l'Office. L'attitude des Etats-Unis constituait donc un obstacle très net pour que les pourparlers pussent continuer entre l'Office et la Société des Nations, sur les bases proposées jusqu'alors.

Ainsi fut ajournée la nomination officielle des délégués de l'Office au sein de la Commission technique.

DEUXIÈME ETAPE (1921-1923). — LE COMITÉ PROVISOIRE D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

Première Session. — Août 1921, Genève. — En présence du refus de collaboration de l'Office, le Comité technique provisoire n'en fut pas moins créé.

Mais il ne pouvait comprendre que les délégués des Etats représentés à titre permanent au Conseil de la Société des Nations et les représentants de la Ligue des Croix-Rouges et du Bureau International du Travail, en tout six membres. En réalité, on fit appel en outre, à titre privé, aux hautes personnalités susceptibles de faire partie de ce Comité. Si bien qu'à la première session du Comité provisoire qui se tint à Genève du 25 au 29 août 1921, onze membres étaient présents, (1) et il se trouva que la plupart faisaient partie du Comité de l'Office International d'Hygiène, dont le Président de l'Office lui-même.

Le Secrétaire médical qui, aux termes de la Résolution de la première Assemblée, devait être nommé par le Conseil, après consultation du Secrétaire général, fut nommé directement par le Secrétaire général, par décision du Conseil. (2)

(1) A cette première session assistèrent un Français, un Anglais, un Suisse, un Polonais, un Italien, un Danois, un Japonais, un Espagnol, un Belge, le Chef de la Section d'Hygiène industrielle du B. I. T. et le Directeur médical de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. En outre le Secrétaire médical.

(2) Ce poste fut offert à un Polonais, le Dr Rajchmann.

Le Comité reçut la tâche de préparer un plan général d'action qui devait être soumis d'abord au Conseil, puis à la deuxième Assemblée de la Société des Nations, et d'étudier à nouveau les modalités d'une collaboration de l'Office International d'Hygiène. Il devait également examiner les moyens d'organiser un échange plus rapide d'informations épidémiologiques avec les différents pays, ainsi que des relations qu'il allait devoir entretenir avec la Commission des Epidémies et la Commission consultative du trafic de l'opium qui fonctionnaient déjà auprès de la Société des Nations.

Le résultat des travaux du Comité provisoire d'hygiène fit l'objet d'un rapport de M. Léon Bourgeois à la XIV^e session du Conseil (30 août-12 octobre 1921).

Ce rapport serait à citer in-extenso pour bien montrer comment, sous la pression des circonstances, fut établi un projet, entièrement nouveau, d'organisation d'hygiène. En voici les passages essentiels :

« L'organisation d'hygiène recommandé par la Commission provisoire au Conseil de la Société des Nations comprend :

« a) Un Comité d'hygiène qui tient lieu et place de la Commission technique.

« b) Une section d'hygiène qui n'est autre que le Secrétariat.

« c) Quant à l'organe consultatif, il subsiste toujours, mais sans être incorporé à l'organisme d'hygiène, puisque l'Office s'y est refusé. L'Office international reste autonome, avec ses statuts et sa composition actuelle. Mais il sera consulté par le Comité d'hygiène de la Société des Nations aussi souvent que les circonstances l'exigeront ; cette collaboration est assurée par les déclarations formelles de Président de l'Office.

Et M. Bourgeois conclut :

« Vous estimerez sans doute avec moi que cet organisme donne satisfaction aux préoccupations traduites par nos résolutions antérieures comme par celles de l'Assemblée et que nous devons nous rallier aux recommandations qui nous sont soumises par les experts que nous avons nommés à cet effet. »

« Ainsi sont écartées les difficultés qui s'étaient élevées par le fait de la préexistence d'une institution internationale d'hygiène à celle que le Pacte nous faisait une obligation de créer.

« Je vous propose donc de soumettre à l'Assemblée la résolution proposée par le Comité provisoire, sous réserve... de

« maintenir à cet organisme pendant quelque temps encore son
« caractère provisoire, comme nous l'avons fait pour le Comité
« financier, afin de nous permettre de nous rendre compte de ce
« que donnera le fonctionnement de cet organisme avant de le
« créer à titre définitif... »

Devant le refus formel de l'Office International d'Hygiène de se placer sous l'autorité de la Société des Nations, on avait dû trouver un compromis. Il n'était pas possible en effet d'écarter la collaboration de l'Office qui, dans ce cas, aurait fait double emploi avec l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations. Le nouveau projet semblait constituer le terrain d'entente.

Ce Conseil adopta donc les conclusions présentées par son rapporteur qui se résument ainsi :

« L'organisme d'hygiène de la Société comprendra provisoirement un Comité d'hygiène dont le secrétariat, organisé par les soins du secrétaire général et dépendant de lui, sera dirigé par un directeur médical. »

Il résulte de cette disposition que le Secrétariat d'hygiène devient l'une des Sections du Secrétariat général. Il n'aurait donc pas son règlement spécial. Les règles qui lui seraient applicables ainsi qu'au Comité d'hygiène seraient celles qui avaient été fixées par la première Assemblée pour tous les organismes techniques de la Société.

De plus, l'Office était indépendant du nouvel organisme, mais il restait toutefois, dans des conditions certes très imprécises, à sa disposition, en tant que Comité consultatif.

A ce prix, le Comité provisoire d'hygiène allait enfin pouvoir fonctionner. (1)

La II^e Assemblée de la Société des Nations qui tint ses assises en septembre 1921 entérina purement et simplement les dispositions arrêtées par le Conseil, à la suite d'un rapport de sa deuxième Commission. (2)

(1) C'est à ce moment que, sur la proposition du Comité provisoire, la Commission des Epidémies, créé en 1920, pour la campagne contre le typhus en Pologne et devenu permanente, constitua l'une des sections de l'organisme d'hygiène, son activité devant être coordonnée par les soins du Directeur médical avec celle du Comité d'hygiène.

(2) Elle y ajouta seulement deux nouvelles recommandations : l'une affirmant la faculté que possède l'Assemblée de régler la constitution de

Deuxième Session du Comité provisoire d'Hygiène, Octobre 1921. — C'est dans ces conditions que le Comité provisoire tint sa deuxième session, très courte d'ailleurs, du 20 au 22 octobre 1921, à Paris.

Pour la première fois, on s'occupa du budget de l'Organisation d'Hygiène. Un crédit prévisionnel de 400.000 francs or avait été inscrit au budget de la Société des Nations de 1921. Or, aux termes du règlement financier de l'Assemblée, tous les crédits affectés à une Organisation technique de la Société doivent être dépensés au cours de l'exercice et ne peuvent être reportés, s'il y a un reliquat, sur l'exercice suivant. Le projet de budget de 1922 n'ayant pu être établi d'une manière strictement exacte, car l'Organisation n'était pas encore constituée, le chiffre antérieur de 400.000 francs-or fut proposé au Conseil de la Société, pour l'année 1922.

La section d'hygiène du Secrétariat général fut constituée par le Directeur médical, deux Directeurs-adjoints et un conseiller technique.

toutes les Commissions permanentes de l'Assemblée ; (il s'agit ici de l'ensemble des organisations techniques, ceci pour réserver l'avenir) ; l'autre invitant le Conseil à choisir le moment opportun pour appeler à siéger, comme membre du Comité d'hygiène, une doctoresse en médecine qui eût l'expérience des questions d'hygiène publique.

— Dans une Note établie pour être distribuée aux membres du Comité d'hygiène en vue de la II^e Session du Comité, la situation de l'Organisation d'hygiène, au lendemain de la session de la II^e Assemblée de la S. D. N. était résumée comme suit :

« Le Pacte de la S. D. N. envisage non seulement les mesures propres à assurer la paix du monde et l'empire de la justice, mais aussi tout un programme d'action pour améliorer la situation de l'humanité, et pour exaucer ses vœux de bien-être.

L'opinion de tous les Etats signataires de la Convention de 1907 concernant la création de l'Office Int. d'Hyg. publ., n'ayant pas malheureusement obtenu l'unanimité requise pour atteindre le but désiré, la S. D. N. ou le Conseil — se trouvant en présence de deux chemins à suivre : ou attendre la réunion de l'Assemblée ou bien procéder à la désignation d'une Commission provisoire qui lui préparerait la solution indispensable — procéda à la Constitution du Comité.

Comme résultat définitif, la situation qui s'est établie en ce qui concerne l'Office d'un côté et la résolution du 10 décembre 1920, de l'autre côté, est celle-ci :

L'Office Internat. d'hyg. publ., né de la Convention de Rome de 1907, tout en conservant son indépendance et son autonomie et en gardant ses statuts, pourvoira aux demandes de consultations qui lui seront adressées par le Comité d'hygiène de la S. D. N.

Bien qu'il soit indépendant de la S. D. N., l'Office Int. d'hyg. publ. remplira de la sorte la fonction que la I^{re} Assemblée de la S. D. N. cherchait à lui faire remplir et celle-ci possède par conséquent un organe consultatif de la plus haute autorité, quoique étranger à sa propre organisation. »

Tous ses organes ainsi mis sur pied, l'Organisation provisoire d'hygiène pouvait tenter de commencer ses travaux.

Aussi, l'année 1922 vit-elle un essai du fonctionnement de cette Organisation, telle qu'elle résultait en dernière analyse du compromis intervenu entre la Société des Nations et l'Office International. Comme avait dit M. Léon Bourgeois dans son rapport au Conseil en septembre 1921, l'expérience ferait connaître les modifications qu'il faudrait y apporter en vue de sa constitution définitive.

Troisième et Quatrième Sessions du Comité provisoire d'Hygiène (Mai et Septembre 1922). — Au cours de ses sessions de 1922, le Comité d'hygiène aborda de plain-pied l'immense tâche qui s'offrait à lui.

Il séria par ordre d'urgence les questions dont il devait s'occuper et entendit surtout prendre contact, d'une part avec les Gouvernements, d'autre part avec différentes institutions rattachées à la Société des Nations et pour lesquelles il était susceptible de donner des avis autorisés. En un mot, il se préoccupa d'asseoir son autorité et de se faire connaître.

Sans entrer dans le détail de l'œuvre qu'il amorça en 1922, et que nous exposerons dans le titre III de cette étude, nous devons dès maintenant en donner un rapide raccourci pour montrer que la III^e Assemblée de la Société n'avait pas fondé un espoir tout à fait vain sur la viabilité de cette organisation technique.

Les travaux effectués peuvent se résumer ainsi :

1° Collaboration aux travaux de la Conférence sanitaire de Varsovie ;

2° Organisation de la lutte anti-épidémique, en vertu d'une résolution de la Conférence internationale de Gênes transmise par le Conseil de la Société ;

3° Coopération avec les autres organisations techniques de la Société :

- a) Commission consultative du trafic de l'opium ;
- b) Commission consultative et technique des communications et du transit ;

c) Commission permanente des mandats ;

4° Contribution apportée par l'Organisation d'hygiène à la préparation de la révision de la Convention sanitaire de 1912. Le Conseil de la Société avait même décidé de mettre l'Organisation d'hygiène à la disposition de la Conférence réunie par l'Office International d'Hygiène publique en vue de cette révision ;

5° Développement du service de renseignements épidémiologiques ;

6° Initiative prise par l'Organisation d'hygiène d'introduire un système d'échange du personnel sanitaire des différents pays.

Résolution de la III^e Assemblée de la Société des Nations (Septembre 1922).— La III^e Assemblée ayant pris connaissance de ces travaux ainsi que du programme établi par le Comité d'hygiène pour son activité future jugea que le régime provisoire de cette Organisation devait prendre fin. Il apparaissait en effet que son rôle ne pouvait que grandir avec le temps. N'allait-elle pas déjà rendre des services signalés à la Société des Nations en assumant la tâche de circonscrire les ravages du typhus en Europe Orientale et en obtenant des résultats incontestables par l'intermédiaire de la Commission des Epidémies.

Aussi, l'Assemblée crut devoir manifester son sentiment dans une Résolution, qui d'une part tendait à affermir la stabilité de l'Organisation d'hygiène, d'autre part à rechercher une fusion plus intime de cette Organisation avec l'Office International d'Hygiène publique.

Cette résolution était ainsi conçue :

« L'Assemblée estime que l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations répond à un besoin permanent et qu'il est indispensable qu'elle poursuive son activité.

« Elle décide qu'il pourra être procédé, avant la réunion de la

« IV^e Assemblée à la préparation, sur les bases et selon les principes adoptés par la 1^{re} Assemblée pour les Organisations techniques de la Société, de la constitution d'une Organisation permanente d'hygiène qui sera soumise à l'adhésion de la IV^e Assemblée. Elle pourra, le cas échéant, et dans les limites budgétaires, fonctionner, sous réserve de cette adhésion, avant la 4^e Assemblée.

« L'Assemblée autorise le Conseil à profiter à cet effet de toute Conférence générale sanitaire qui pourrait être convoquée, étant entendu qu'à une telle Conférence devraient avoir été invités tous les Etats membres de la Société des Nations.

« L'Assemblée invite le Conseil à s'efforcer que, dans les Conférences qui viendraient à être tenues, toute dispositions soient prises de nature à éviter *des doubles emplois* entre les organisations internationales d'hygiène. »

Cette dernière partie de la résolution est à retenir. Elle indique manifestement la tendance de la Société des Nations, qui a en vue l'Office International d'Hygiène, de voir préciser exactement les attributions de cet organisme, de voir borner son champ d'action aux limites qui lui seront laissées par l'Organisation permanente d'hygiène, et surtout de coordonner, d'une façon effective, les travaux de l'un et l'autre des deux organismes internationaux.

Pour faire suite à la résolution de la III^e Assemblée, le Conseil de la Société en saisit officiellement le Comité provisoire d'hygiène à sa session de Janvier 1923.

Celui-ci comptait alors vingt membres du fait de l'adjonction de techniciens choisis en raison de leur personnalité et non comme délégués de leurs pays, notamment d'un haut fonctionnaire sanitaire de l'Amérique du Sud, du Président du Conseil médical de l'Inde, du Directeur des Services d'hygiène des Etats-Unis, et sur l'initiative du Conseil, d'un savant allemand, bactériologiste éminent.

Le Comité se déclara prêt à entreprendre la tâche de mettre sur pied un projet d'Organisation permanente d'hygiène, mais des premiers échanges de vues qui eurent lieu à ce sujet, il ressortait qu'on ne pouvait créer une Organisation viable, conforme aux intentions

de l'Assemblée de la Société, que si l'Office International d'hygiène consentait enfin à s'y incorporer, à en devenir un rouage actif dont les travaux auraient une orientation convergente avec ceux de la Société des Nations.

De nouveaux pourparlers devaient par conséquent être engagés avec l'Office. On se souvient qu'ils avaient échoué en 1921.

Le Conseil de la Société des Nations jugea bon d'intervenir avec toute son autorité pour aboutir enfin à une solution. Sur le rapport de M. Viviani, il chargea le Secrétaire général de la Société de pressentir le Comité de l'Office en vue de la Constitution d'une Commission mixte spéciale composée, en nombre égal, de membres du Comité d'hygiène et de l'Office. Cette Commission serait placée sous la présidence du Président en exercice de l'Office et recevrait comme mission de préparer un avant-projet d'Organisation permanente d'Hygiène qui serait soumis pour approbation au Conseil puis à l'Assemblée de la Société.

« Ce procédé, disait M. Viviani, me paraît le meilleur pour, « éviter, conformément aux résolutions de la III^e Assemblée, les « doubles emplois qui ont résulté jusqu'à présent de l'existence « simultanée de plusieurs organismes internationaux d'hygiène « publique. »

C'est ainsi que nous arrivons à la troisième étape de la constitution de l'Organisation d'hygiène laquelle, après de multiples vicissitudes, recevra définitivement le statut qui la régit encore actuellement.

TROISIÈME ÉTAPE : 1923. COMMISSION MIXTE SPÉCIALE

STATUT DE L'ORGANISATION PERMANENTE D'HYGIÈNE

A sa session de mai 1923, le Comité de l'Office prit position à l'égard des avances de la Société des Nations.

Il consentit à nommer des délégués à la Commission mixte, mais leur donna un mandat précis, soumis à d'importantes réserves, dont il était enjoint aux délégués de ne pas se départir.

Voici d'ailleurs la résolution motivée, votée par le Comité de l'Office qui définit ce mandat :

« Le Comité de l'Office International d'hygiène publique, considérant qu'il n'a pas qualité pour apporter des changements à sa constitution et à ses attributions ;

« Que seuls les Gouvernements des pays adhérents à l'Office peuvent modifier l'arrangement de Rome du 9 décembre 1907 et les statuts qui y sont annexés ;

« Considérant que le Comité a toujours déclaré qu'il collaborait volontiers, dans la limite de ses attributions, avec la Société des Nations, désigne M. M..... et leur confie le mandat d'étudier, avec les délégués du Comité d'hygiène de la Société des Nations, l'organisation d'hygiène de la Société des Nations.

« Etant entendu qu'ils ne pourront accepter aucune proposition qui entraînerait une modification dans la composition et les attributions du Comité de l'Office International d'Hygiène publique. »

Comme on le voit, bien que disposés à étudier une nouvelle base pour l'organisation d'hygiène, les membres du Comité de l'Office restaient absolument intransigeants sur la question d'autonomie et d'indépendance de l'Office.

C'est sur ces principes rigides que la Commission mixte allait être appelée à délibérer.

De son côté, le Comité d'hygiène de la Société désignait ses délégués et la réunion de la Commission mixte eut lieu le 27 mai 1923, sous la présidence d'un membre du Comité de l'Office, remplaçant le Président empêché qui, ainsi qu'il avait été convenu, devait conduire les débats.

Comprenant que cette fois, il fallait coûte que coûte aboutir à un accord, sous peine d'amener une grave scission entre l'Office et la Société des Nations, pour le plus grand préjudice de l'Hygiène internationale et des rapports mutuels des Etats dans le domaine sanitaire, les membres de la Commission mixte firent preuve d'un réel esprit de conciliation.

L'accord se fit donc très rapidement sur un projet, dont le texte, très court, ne pouvait ouvrir la voie à de dangereuses polémiques, et restait, à dessein, très général. Nous le reproduisons in-extenso :

Statut de l'Organisation permanente d'hygiène :

L'Organisation d'hygiène de la Société des Nations se compose :

- 1° d'un Conseil général consultatif d'hygiène ;
- 2° d'un Comité permanent d'hygiène ;
- 3° d'une Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations.

I. — Les fonctions du Conseil général consultatif d'hygiène sont confiées au Comité de l'Office international d'hygiène publique, qui reste autonome et qui conserve son siège à Paris, sans modification de sa composition et de ses attributions.

II. — Le Comité permanent d'hygiène comprend le président du Comité de l'Office international d'hygiène publique et quinze autres membres techniciens ou fonctionnaires sanitaires. Neuf de ces membres sont choisis nominativement, pour trois années, par le Comité de l'Office international d'hygiène publique, de telle façon que chaque Etat, siégeant en permanence au Conseil de la Société des Nations, ait obligatoirement un représentant au Comité permanent d'hygiène. Les six autres membres sont choisis pour trois années également, par le Conseil de la Société des Nations, après consultation avec le Comité permanent d'hygiène.

Le dit Comité peut s'adjoindre, au maximum, quatre assesseurs experts d'hygiène ; ces assesseurs sont choisis par le Conseil de la Société des Nations, sur la présentation du Comité ; ils sont considérés comme membres effectifs du Comité.

Conseil général consultatif d'hygiène.

I. — Le Conseil général consultatif d'hygiène examine et discute toutes les questions qui lui sont soumises par le Comité permanent d'hygiène de la Société des Nations. Il donne son avis ou présente un rapport sur ces questions.

II. — Il étudie et transmet au Comité d'hygiène de la Société des Nations toute question dont il considère que l'étude sera activée par cette procédure.

III. — La Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations et l'Office international d'hygiène publique sont en relations étroites ; ils se communiquent réciproquement tous les documents concernant leurs travaux.

Un exemplaire de chacun de ces documents est adressé directement à chacun des membres du Comité de l'Office international d'hygiène publique et du Comité permanent d'hygiène de la Société des Nations.

IV. — Le Secrétariat général de la Société des Nations supporte les dépenses supplémentaires qui résultent, pour l'Office inter-

national d'hygiène publique, d'une demande du Conseil de la Société des Nations.

Comité permanent d'hygiène.

I. — Le Comité permanent d'hygiène dirige les travaux d'hygiène de la Société des Nations et en particulier ceux de la Section d'hygiène du Secrétariat, par l'intermédiaire d'un directeur médical.

II. — Il examine toutes les questions d'hygiène intéressant la Société des Nations qui lui sont soumises, ou dont il prend l'initiative, et présente les rapports nécessaires au Conseil de la Société des Nations.

III. — Il a le droit de nommer des sous-comités spéciaux, de procéder à l'examen de toute question d'hygiène ou d'effectuer des enquêtes en vue de recherches, etc., au sujet de ces questions. Il a le droit d'adjoindre à ces sous-comités spéciaux des personnes étrangères dûment qualifiées et dont la collaboration sera jugée utile.

IV. — Pour assurer le mandat confié au Conseil consultatif d'hygiène, le Comité permanent d'hygiène transmet au président du Comité de l'Office international d'hygiène publique un rapport annuel concernant le travail accompli par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations pendant l'année écoulée. Ce rapport expose également les questions que le Comité permanent d'hygiène se propose de préparer et de mettre en œuvre dans les limites de sa compétence, telle qu'elle a été définie par le Conseil et l'Assemblée de la Société.

Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations.

La Section d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations constitue le Secrétariat de l'Organisation d'hygiène de la Société.

Cette section est dirigée par le directeur médical.

Les attributions de la Section d'hygiène et les tâches lui incombant sont fixées par le Comité permanent d'hygiène et approuvées par le Secrétaire général de la Société des Nations.

Ce projet, adopté à l'unanimité par la Commission mixte le 2 juin 1923, était approuvé par le Comité provisoire d'hygiène le 5 juin, par le Conseil de la Société des Nations le 7 juillet, et par la 4^e Assemblée de la Société le 15 septembre 1923.

Le 12 juillet 1923, le Gouvernement français, sur le territoire duquel est situé le siège de l'Office, avait déjà pris l'initiative de consulter les Gouvernements représentés à l'Office, pour leur demander s'ils étaient disposés à accepter le nouveau statut adopté. Lui-même se déclarait prêt à accepter pour la raison que les délégués de l'Office, en souscrivant au projet, n'avait pas dépassé leur mandat, étant donné que le projet « sauvegarde entièrement l'indépendance et l'autonomie de l'Office, auquel la Société pourra, si elle le juge à propos, confier les fonctions de Conseil général consultatif d'hygiène pour ses besoins. »

A la session d'automne de 1923, les délégués des Gouvernements apportaient à l'unanimité l'assentiment de leurs pays. Les Etats-Unis eux-mêmes, qui avaient fait avorter le premier essai d'accord en 1921, se ralliaient cette fois au projet pour la raison « qu'aucune modification de la constitution ou des fonctions de l'Office International n'était impliquée dans ledit projet ». « Sous cette condition », ils donnaient l'autorisation à leur représentant de voter le statut. Celui-ci était donc adopté à l'unanimité par le Comité de l'Office le 27 octobre 1923 avec une réserve introduite en dernier lieu par le Conseil de la Société des Nations « que l'accord (prévu au projet entre la Société des Nations et l'Office) pourrait être dénoncé par l'une des parties, après un préavis de 12 mois. »

Toutes les ratifications nécessaires ainsi obtenues, l'existence juridique de l'Organisation permanente d'hygiène devenait un fait accompli. Puisque ce régime n'a pas encore été modifié — il est vrai qu'il n'a que deux années d'existence — il convient de souligner les remarques qui s'imposent en examinant le texte d'un peu près.

Tout d'abord, le texte du 2 juin consacre un *accord* entre les deux organismes internationaux d'hygiène : Comité et Office. Ce n'est donc pas la fusion complète que désirait l'Assemblée de la Société. Il ne pouvait pas

en être autrement après les réserves formelles des Etats-Unis de ne donner leur adhésion qu'au cas où cet assentiment ne constituerait pas pour eux un lien effectif avec la Société des Nations, mise à l'index d'une façon absolue. Or, du moment qu'il y avait accord, les deux parties devaient être mises sur le même plan : le plus simple, pour l'Office était donc le maintien strict du statu quo en ce qui concerne sa Constitution interne et ses attributions, ce qui fut fait. Comme compensation, la Société des Nations réclama en dernier moment le droit pour chaque partie de reprendre sa liberté d'action au cas où elle le jugerait nécessaire : d'où, fin de l'accord au gré de l'une des parties avec préavis d'un an. Le lien qui unit les deux organismes internationaux est donc assez lâche : sa réalité ne put se traduire que par des sentiments de collaboration et de bonne volonté réciproque. C'est d'ailleurs ce qu'ont tenu à affirmer les membres de la Commission mixte dans le bref préambule qui précède le projet :

« La Commission mixte, se rendant compte que l'institution d'un seul organisme international d'hygiène, quelque désirable qu'elle soit, ne peut-être réalisée dans les circonstances actuelles, estime qu'il est important d'éviter, dans la solution des questions d'hygiène, les divergences pouvant résulter de l'existence de deux organismes distincts et qu'il convient par suite d'établir entre les services d'hygiène de la S. D. N. et l'Office international d'hygiène publique des « rapports étroits », en constituant l'Organisation d'hygiène sur des bases analogues à celles des autres services techniques de la Société..... »

Quels sont donc ces rapports étroits que doivent entretenir les deux organismes au sein de l'Organisation permanente d'hygiène ?

L'Office International d'hygiène ne jouant qu'un rôle consultatif ne serait saisi des questions soumises au Comité que sur le gré de celui-ci. Si l'on considère le statut, ces relations ne consistent guère qu'en la transmission réciproque des documents résumant les travaux de chacun des organismes. En réalité, l'union sera beaucoup mieux assurée du fait que les membres du Comité

permanent d'hygiène seront également pour la plupart membres du Comité de l'Office.

Il ne faut pas oublier cependant que leur qualité est différente suivant qu'ils siègent dans une ou l'autre de ces Assemblées. A l'Office, ils représentent leurs Gouvernements comme délégués. Au Comité permanent d'hygiène, ils n'ont que le titre et les pouvoirs de simples experts techniques, alors que les membres de ce Comité nommés par le Conseil de la Société y siègent à titre de délégués. C'est ce qui résulte du moins des explications données au cours de la session de la 4^e Assemblée de la Société.

On voit comment, par ces nuances, les pouvoirs du Comité et de l'Office sont habilement contrebalancés. Mais pour avoir une idée nette du jeu de ces différents organes, rien n'est mieux que d'exposer comment fonctionna effectivement la nouvelle Organisation à partir de 1924. Nous entrons alors dans une nouvelle phase, celle de l'activité de l'organisation permanente d'hygiène depuis 1924.

IV^e ETAPE : (1924-1925). — CONSTITUTION ET FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION PERMANENTE D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS.

La constitution effective du Comité d'hygiène eut lieu à sa première session de février 1924.

Aux termes du Statut, les vingt membres qui le composent sont désignés suivant quatre modes distincts :

1^o *Il y a un membre de droit*, le Président du Comité de l'Office ;

2^o *Des membres élus par le Comité de l'Office International d'Hygiène publique, au nombre de neuf*, qui sont choisis nominativement, c'est à dire non comme représentants de leurs pays, mais de telle sorte que chaque Etat siégeant en permanence au Conseil de la Société ait obligatoirement un représentant de sa nationalité au Comité. D'autre part, le choix de l'Office

ne doit pas nécessairement se porter sur des délégués appartenant au Comité de l'Office : ainsi fut désigné un délégué du Japon qui n'avait pas encore ratifié la Convention de Rome de 1907.

En conformité de ces principes furent désignés les représentants des Etats suivants : Grande-Bretagne, France, Italie, Japon, Etats-Unis.

En ce qui concerne les Etats-Unis, leur adhésion à la Société des Nations n'avait pas encore été obtenu. Ils n'avaient donc en principe pas droit à un siège par priorité dans le Comité permanent d'hygiène, mais il fut entendu que ce siège leur serait immédiatement acquis du jour où ils adhèraient à la Société ; c'est pourquoi le Comité de l'Office désigna leur représentant.

D'autre part, les Dominions britanniques et les Colonies françaises représentés au Comité de l'Office par des délégués spéciaux acceptèrent de l'être au Comité permanent d'hygiène par les membres désignés respectivement pour la Grande-Bretagne et la France.

3° Des Membres nommés par le Conseil de la Société des Nations au nombre de six.

Sur recommandation de l'Assemblée, ils furent désignés pour la première fois après consultation du Président du Comité permanent d'hygiène. Ils furent choisis parmi les personnalités techniques s'imposant surtout par leur valeur personnelle et en tenant compte également de l'importance que leurs Gouvernements attachent aux questions d'hygiène, ainsi que de la représentation géographique. Les pays suivants étaient représentés : France, Brésil, Pays-Bas, Danemark, Italie, Espagne.

4° Quatre Assesseurs présentés au Conseil par le Comité et désignés par le Conseil.

Ils furent choisis également en raison de leur compétence technique.

On voit que les vingt membres qui composent le Comité d'hygiène sont en somme désignés moitié par le Conseil de la Société et moitié par l'Office : dosage habile qui assure l'équilibre dans l'influence des deux organismes internationaux au sein du Comité.

Le Comité consultatif d'hygiène représenté par l'Office International et la Section d'hygiène par une Section spéciale du Secrétaire général de Genève complètent l'Organisation d'hygiène.

Leurs attributions respectives n'étant pas nettement tranchées par le texte de la Commission mixte, il appartenait à l'Assemblée de donner tout au moins des directives pour la mise en marche du nouvel organisme. Elle les précisa donc comme suit :

1) Le Comité d'hygiène dirige l'œuvre d'hygiène de la Société et est en somme l'organe délibératif ;

2) La Section d'hygiène constitue l'organe exécutif. Mais, pour assurer l'unité dans l'œuvre de la Société des Nations, la Section reste sous les ordres du Secrétariat général et est responsable par devers lui. Toutefois, au point de vue technique, qui échappe au contrôle, elle devra suivre les directives qui lui auront été fournies par le Comité d'hygiène ;

3) Le Conseil consultatif constitué par le Comité de l'Office international n'est lié au Comité d'hygiène que par un accord. Or, l'Assemblée considère cet accord comme une mesure transitoire et désire qu'il évolue dans les sens de l'unification. A cet égard, elle a exprimé l'avis qu'il pourrait être utile d'examiner si le Comité de l'Office ne devrait pas se substituer aux Conférences internationales, en ce qui concerne la conclusion ou la révision des Conventions sanitaires. De cette manière, on éviterait les doubles emplois avec les Conférences internationales.

Il convient toutefois de ne pas perdre de vue que ces Conférences peuvent réunir des Etats qui ne sont point représentés à l'Office et parfois aussi répondre à des

objets plus spéciaux, auxquels cas le Comité de l'Office verrait sa compétence dépassée. Il y aurait lieu alors de convoquer une Conférence spéciale.

Ses organes ainsi constitués et leurs fonctions respectives dessinées à grands traits, l'Organisation permanente d'hygiène de la Société des Nations avait pris une physionomie sensiblement analogue à celle de toutes les autres Organisations techniques de la Société pour lesquelles l'Assemblée de la Société avait établi un Statut général au cours de sa III^e session. Telles étaient notamment l'Organisation du Transit et des voies de communication, l'Organisation économique et financière.

En conformité des principes généraux établis pour ces organes consultatifs, l'Organisation permanente d'hygiène, même sous sa forme nouvelle, resterait soumise à l'autorité du Conseil et de l'Assemblée. Sa mission générale serait la suivante :

a) Elle donnera son avis au Conseil sur la demande de celui-ci :

b) Elle exécutera le programme établi d'accord avec le Conseil consultatif ;

c) Elle prendra toute mesure d'urgence qui pourrait être demandé par un membre de la Société ;

d) Elle s'acquittera de tout mandat que pourra lui confier le Conseil ou l'Assemblée ;

e) Sur l'initiative des Gouvernements intéressés, elle remplira le rôle d'organe de médiation et d'interprétation, en ce qui concerne les Conventions Sanitaires.

Nous verrons, dans le titre suivant, comment elle sut manifester son activité dans le sens qui lui était indiqué, guidée par des savants d'une compétence hautement reconnue et qu'animait surtout une foi profonde dans l'accomplissement de leur tâche.

TITRE TROISIÈME

L'ŒUVRE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

EN MATIÈRE

D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

L'ŒUVRE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

La politique sanitaire internationale n'avait guère évolué au cours du XIX^e siècle. Etroitement orientée vers la lutte contre les maladies pestilentielles : choléra, typhus, fièvre jaune, elle avait rapproché les Puissances dans une série de Conventions qui se bornaient à rendre uniforme la prophylaxie aux frontières terrestres et maritimes des Etats.

Un système spécial de surveillance avait en outre été imposé aux pays musulmans, en raison des dangers constants d'éclosions épidémiques que constituaient les pèlerinages du Hedjaz.

C'était là tout le bilan de l'effort international.

La Société des Nations, au moment de sa naissance, se trouvait au contraire, par suite des progrès considérables de la science et notamment des découvertes de Pasteur, en raison également des essais heureux tentés par l'initiative privée de différents côtés, devant un champ d'action singulièrement plus vaste et plus varié. D'autre part, les conséquences de la guerre, qui avait désorganisé la vie sociale de beaucoup de pays, étaient, au point de vue sanitaire, particulièrement désastreuses. Des problèmes se posaient, urgents à résoudre, dont le principal était l'invasion brusque par le typhus de l'Europe orientale, qui exigeait une prompte intervention internationale et une aide immédiate aux admi-

nistrations sanitaires de certaines pays, débordées par le fléau.

C'est à cette tâche que se consacra d'abord la Société des Nations. Le péril conjuré dans une certaine mesure, son Organisation d'hygiène s'engagea par la suite dans un domaine beaucoup plus large. Celle-ci, en raison des difficultés rencontrées pour sa constitution ne pouvait guère au début que rechercher une méthode de travail adaptée à ses moyens et à sa faible autorité. Mais les premiers résultats qu'elle obtint l'encouragèrent à intensifier son activité et, soutenue avec conviction par le Conseil et l'Assemblée, on la vit s'attaquer progressivement à des questions qu'elle n'avait pas osé aborder auparavant.

Par ailleurs, plusieurs organismes de la Société des Nations, poursuivant des buts parallèles au sien, mais plus spéciaux, firent appel à sa compétence technique. Si bien que de 1921, date où fut créé le premier régime provisoire de l'Organisation d'hygiène jusqu'aujourd'hui, son champ d'études ne fit que grandir, au profit de son activité et de son influence.

Nous nous proposons de donner, dans cette III^e partie, un exposé de ses travaux ainsi que des mesures effectives d'ordre international ou des actes diplomatiques auxquels ils aboutirent.

Nous classerons ces travaux sous les rubriques suivantes :

- 1° Lutte contre les épidémies et les fléaux sociaux ;
 - 2° Lutte contre les stupéfiants : opium et autres drogues nuisibles ;
 - 3° Hygiène internationale sur les voies d'eau navigable ;
 - 4° Les problèmes sanitaires internationaux de l'immigration et de l'émigration ;
 - 5° La protection de l'enfance ;
 - 6° Hygiène industrielle.
-

CHAPITRE I

LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES

A. — LA CONFÉRENCE SANITAIRE EUROPÉENNE DE VARSOVIE (20-28 mars 1922)

Dès avant la constitution définitive de son organisation technique d'hygiène, la Société des Nations eut l'occasion d'intervenir pour aider certains Gouvernements dans leur tâche de protection de la santé publique.

C'est ainsi que son intervention en Pologne marqua le premier essai de collaboration internationale dans ce domaine au lendemain de la guerre.

En mars 1920, le Conseil de la Société des Nations, ému des dangers d'extension de l'épidémie de typhus qui sévissait terriblement en Pologne, discuta les mesures qu'il convenait de prendre d'urgence.

Le problème intéressait tous les Etats d'Europe, directement menacés par l'épidémie, mais présentait avant tout un aspect technique qui ne pouvait être abordé que par des spécialistes, la Société des Nations assurant seulement son entremise auprès des Gouvernements.

Or, en 1920, siégeait à Londres la Conférence internationale de spécialistes chargée de mettre sur pied l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations.

Le Conseil lui demanda de lui soumettre un plan détaillé de campagne contre le typhus en Pologne. Ce plan devait être étudié en collaboration étroite avec les représentants du Service de Santé polonais.

Le Conseil s'entremet en outre auprès des Gouvernements d'Europe en vue d'obtenir leur appui financier, en leur faisant valoir que l'extermination du typhus est d'intérêt international.

Une *Commission des Epidémies* composée de médecins de haute valeur, fonctionnaires sanitaires pour la plupart appartenant à des administrations des différents pays européens, fut spécialement chargée par le Conseil de constituer aussitôt en Europe orientale un système permanent de défense sanitaire, le long de la frontière russo-polonaise, au moyen des fonds recueillis par la Société des Nations auprès des Etats.

Cette Commission fut ainsi le premier organe sanitaire de la Société des Nations.

A la vérité, elle ne devait pas accomplir elle-même le programme arrêté en commun par les délégués techniques des Gouvernements, mais agir seulement par l'intermédiaire de l'administration de la Santé publique du pays intéressé. Son rôle était donc plutôt consultatif et en même temps d'ordre financier puisqu'elle devait administrer les fonds mis à sa disposition pour porter aide aux autorités locales. La Commission des Epidémies devait fonctionner dans ces conditions comme organe autonome, sous l'autorité de la Société des Nations jusqu'au moment où elle fut rattachée à l'organisation d'hygiène de la Société, dès que celle-ci eut été constituée.

En 1921, dès sa formation, la Commission des Epidémies décida de se renseigner minutieusement sur l'Etat sanitaire de l'Europe orientale, conditionné dans une grande mesure par celui de la Russie où l'organisation sociale avait été complètement bouleversée depuis la Révolution de 1917. A cet effet, une enquête sur place fut faite par une délégation de la Commission des Epi-

démies qui prit contact à Moscou avec le Commissariat du peuple de la Santé publique et envoya plusieurs de ses représentants en Ukraine.

Des rapports qui, à la suite de cette enquête, parvinrent en janvier 1922 au Secrétariat général de la Société des Nations, il résultait que la situation sanitaire de l'Europe orientale s'aggravait rapidement.

Tous les Etats membres de la Société des Nations furent alors mis au courant de cet état de choses.

Le Gouvernement polonais, plus directement intéressé, demanda au Président du Conseil de la Société des Nations de convoquer d'urgence une Conférence technique européenne en vue d'examiner l'ensemble de la situation ainsi que les mesures qu'il convenait de prendre en commun.

Le Conseil de la Société approuva cette initiative à l'unanimité, mais ne crut pas devoir convoquer lui-même la Conférence, et il laissa ce soin au Gouvernement polonais. Toutefois, il reconnaissait que le programme de cette Conférence intéressait la Société des Nations ; c'est pourquoi il mit à la disposition du gouvernement polonais les services techniques de la Société.

Celui-ci invita tous les Etats européens à se faire représenter dans une Conférence qui devait avoir lieu à Varsovie. Vingt-huit d'entre eux acceptèrent d'y participer. (1) La Société des Nations y fut représentée par un délégué du Secrétariat général et par le Directeur de la Section d'hygiène du Secrétariat.

La Conférence s'ouvrit le 20 mars 1922, sous la présidence de M. Skirmunt, Ministre des Affaires Etrangères de Pologne.

Dans son discours d'ouverture, le Ministre polonais, en rappelant les origines de la Conférence, exprima

(1) Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Dantzig, Espagne, Esthonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Japon, Lettonie, Lithuanie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Russie, Etat Serbe-croate-slovène, Suède, Suisse, Tchéco-Slovaquie, Turquie, Ukraine. L'Albanie et le Portugal, seuls, s'abstinrent.

l'opinion, au nom de son Gouvernement, « que la reconstruction économique de l'Europe était impossible « sans un effort général des Etats pour arrêter la marche des épidémies. »

La Conférence se divisa en trois Commissions en vue d'étudier avec soin et sous chaque aspect les problèmes que comportait la situation.

La première Commission fit porter ses travaux sur les conditions épidémiologiques des Etats en prenant pour base les rapports très détaillés présentés par la Pologne, la Lettonie, la Lithuanie, la Roumanie, la Russie et l'Ukraine.

La deuxième Commission examina les mesures à prendre d'un commun accord entre les pays limitrophes pour se tenir mutuellement au courant de la marche des épidémies et pour en arrêter l'extension.

La troisième Commission eut pour tâche d'élaborer un programme détaillé de défense sanitaire aux frontières des pays limitrophes : Russie, Russie blanche et Ukraine, ainsi qu'un plan d'action directe contre les épidémies à leur foyer d'origine.

Les travaux ainsi répartis, les Commissions se mirent à l'œuvre : la plupart de leurs membres entreprirent d'ailleurs pour éclairer leur opinion une tournée d'inspection sur place organisée par le Service de Santé polonais.

La Conférence de Varsovie tint trois séances plénières, les 20, 22 et 28 mars 1922.

Dans la dernière, elle discuta les rapports et résolutions présentés par ses Commissions.

De ces rapports, il convient d'analyser celui qui fut présenté par la deuxième Commission et qui revêt une certaine importance pour le développement du droit international sanitaire.

Cette Commission devait, comme on sait, préparer des projets d'accords particuliers, entre les pays limitrophes de la Pologne. Elle prit pour base de ses travaux le projet de Convention russo-polonaise, un projet

présenté par les délégués de la Lettonie et un avant-projet préparé par la section d'hygiène de la Société des Nations.

Elle ne crut pas pouvoir déposer un projet-type d'accord international en raison des différences de fait qui existent entre les administrations sanitaires et la situation épidémiologique des différents pays d'Europe. Elle se borna à soumettre à la Conférence une série de directives dont, à son avis, les Etats devraient s'inspirer dans la conclusion d'accords particuliers.

Ces principes sont extraits de la Convention sanitaire de Paris de 1912, qui reste la base reconnue de toute Convention de ce genre.

La Convention de Paris n'exclut pas en effet le droit pour les Etats adhérents de conclure des accords séparés nécessités par des circonstances exceptionnelles.

Suivant l'avis de la Commission, les principes généraux qui doivent servir de guide à cet effet sont les suivants :

a) Déclaration obligatoire des cas constatés de choléra, de peste et de fièvre jaune (prévues par la Convention de Paris) et en plus, de typhus exanthématique et de fièvre récurrente et éventuellement de variole, après accord obtenu par voie diplomatique.

b) Création d'un service central d'informations épidémiologiques qui devra fonctionner conformément à la Convention de Paris (art. 1 à 6), mais en outre les autorités sanitaires centrales des différents Etats procéderont à des échanges directs de renseignements par le moyen d'arrangements spéciaux à conclure, le cas échéant.

c) Mention devra être faite dans les accords à intervenir que toutes les informations épidémiologiques devront être communiquées à la Section d'hygiène de la Société des Nations.

En dehors des dispositions de détail visées par le rapport de la 2^e Commission et qui concernent les mesures

administratives à prendre aux frontières terrestres et maritimes en cas d'épidémies — dispositions empruntées à la Convention de Paris, — ce rapport préconise la conclusion, sur ces bases, d'accords particuliers qui devront être adaptés naturellement aux conditions particulières dans lesquelles ils seront établis.

Mais le point intéressant soulevé par la Commission est le cas où des différends surgiraient pour l'application des Conventions sanitaires, entre les Etats co-contractants. Ces Etats sont invités par la Commission à faire appel, dans chaque cas particulier, à des experts en qualité d'arbitres ou de médiateurs.

La Conférence plénière, en adoptant l'ensemble du rapport de la deuxième Commission, porta son attention sur ce point et pour la première fois indiqua l'organisation d'hygiène de la Société des Nations comme susceptible de constituer une institution d'arbitrage international en matière sanitaire. A cet effet, elle vota à l'unanimité la résolution suivante :

« Attendu qu'il paraît certain que plusieurs conventions sanitaires seront conclues entre différents Etats, il semble opportun
« qu'un organisme de conciliation ou de médiation soit constitué
« pour régler à l'amiable les questions en litige et que la Section
« d'hygiène de la Société des Nations ou éventuellement une
« Commission spéciale de cette Section, soit chargée de cette mission, sans porter préjudice au droit de tout Etat de choisir une
« autre procédure. »

Cette résolution soulève toute la question de l'arbitrage en matière sanitaire. Nous l'étudierons d'autre part. Pour l'instant, nous mentionnerons que les cas prévus par la deuxième Commission se produisirent effectivement : le Comité d'hygiène de la Société des Nations fut en effet appelé par la suite à servir comme organe de médiation pour la conclusion d'une Convention sanitaire entre la Pologne et la Lettonie.

La Conférence de Varsovie adopta également une série de recommandations proposées par sa troisième Commission chargée en particulier d'évaluer le coût financier du programme de défense sanitaire qu'elle mit

sur pied et qui consistait essentiellement à établir une double barrière de protection de chaque côté des frontières de chaque pays.

Elle estima qu'une somme de 1.500.000 livres était un minimum qui permettrait de remédier à la situation.

A la suite des divers rapports qui lui furent présentés, la Conférence vota finalement les résolutions suivantes :

1° La Conférence, considérant que la situation en Europe est extrêmement menaçante, estime que la lutte contre les épidémies exige des efforts très considérables qui ne sauraient être fournis seulement par les pays principalement intéressés.

2° Tous les gouvernements européens s'engagent à participer activement à la lutte contre les épidémies qui sévissent en Europe orientale.

3° La répartition des dépenses se fera pour les Etats faisant partie de la Société des Nations d'après le barème adopté par la II^e Assemblée de la Société des Nations.

4° Tous les autres Etats seront invités à contribuer aux dépenses sur une base analogue.

5° Les Etats qui, dans leur pays, mènent la lutte par leurs propres moyens, pourront faire déduire du montant de leur cotisation, une somme égale aux dépenses qu'ils auront faites dans ce but sur leur propre territoire.

6° Les contributions pourront se faire en argent, en matériel ou en personnel.

7° L'exécution des travaux ou l'application des mesures adoptées, *relèvent exclusivement du service sanitaire* des gouvernements intéressés.

8° L'exécution des résolutions prises par la Conférence sanitaire européenne de Varsovie est confié à l'organisation d'hygiène de la Société des Nations.

« Dans le cas où les Etats européens, par l'intermédiaire de la « Commission des Epidémies de la Société des Nations, accorderaient une aide en argent ou sous quelque autre forme à l'un « des pays intéressés, l'emploi des fonds du matériel accordé sera « confié au contrôle de cette Commission. »

« La Conférence insiste sur la nécessité qu'il y aurait à ce que « les Etats qui ne font pas partie de la Société des Nations puissent être représentés au sein de cette organisation. »

Ainsi, la Conférence de Varsovie eut ce double résultat, d'une part d'établir et de mettre en œuvre un plan

d'action technique concerté entre les Etats limitrophes de la Russie pour enrayer l'épidémie de typhus sévisant sur leur territoire, d'autre part, d'engager ces Etats à conclure des accords durables pour leur défense sanitaire permanente.

D'ailleurs, toutes les délégations présentes à la Conférence convinrent de se communiquer réciproquement des renseignements complets et sincères sur la situation sanitaire de leurs pays respectifs. Elles se déclarèrent toutes prêtes à entamer sans tarder des négociations à ce sujet. Les délégués polonais et tchéco-slovaques entrèrent en rapports, ainsi que les Gouvernements polonais, letton et roumain. La délégation russe manifesta même le désir de conclure des conventions sanitaires avec la Lettonie, l'Esthonie et la Finlande. De même, des conventions furent projetées entre les délégations allemande, polonaise et tchéco-slovaque (1).

Les conclusions finales de la Conférence de Varsovie furent soumises, ainsi qu'il avait été convenu, à la ratification des Gouvernements représentés à la Conférence de Gênes.

Elles furent renvoyés à l'examen de la Sous-Commission politique, chargée principalement des affaires russes.

Dans sa séance finale, la Conférence elle-même se borna à donner une adhésion de principe aux recommandations de la Conférence de Varsovie et à recommander aux Etats européens représentés « d'étudier » « d'urgence leur mise en application et d'adresser à » « cette fin, un appel à leurs Parlements respectifs pour » « les moyens financiers nécessaires. »

De son côté, le Comité d'hygiène de la Société des

(1) Des conventions furent définitivement conclues entre les pays suivants en 1923 et 1924.

a) Pologne-Tchéco-Slovaquie.

b) Pologne-Lettonie.

c) Pologne-Russie.

d) Pologne-Russie blanche.

e) Pologne-Ukraine.

f) Lettonie-Esthonie.

g) Russie-Lettonie.

h) Russie-Esthonie.

Nations adressa au Conseil une invitation pressante pour la mise en œuvre du programme élaboré à Varsovie.

Il était clair que l'œuvre entreprise par la Commission des Epidémies ne pouvait être poursuivie tant que celle-ci n'aurait pas à sa disposition les fonds qui lui étaient nécessaires et que les Gouvernements étaient plutôt lents à lui consentir.

A la 3^e session du Comité d'hygiène, il y eut à ce sujet une proposition qui ne manqua pas d'originalité : « On pourrait par exemple, disait un membre, instituer un impôt sur le capital ou sur les augmentations des bénéfices de l'industrie. »

A sa 4^e session, le Comité put constater avec satisfaction que son appel avait été entendu : des avances de fonds avaient été effectuées par le Gouvernement britannique, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, l'American Relief Administration » surtout qui, sous la direction de M. Hoover, avait introduit en Russie et en Ukraine un matériel sanitaire d'une valeur de 7.500.000 dollars.

D'autre part, un accord avait été signé à Gênes entre la Commission des Epidémies et MM. Litvinoff et Rakowsky, au nom des gouvernements soviétiques de Russie et d'Ukraine. Cet accord assurait la collaboration entière des autorités sanitaires de ces pays avec la Commission des Epidémies et donnait aux représentants de cette Commission les privilèges et immunités nécessaires pour mener à bien leur mission.

Le Comité d'hygiène de la Société des Nations demanda alors à la Commission des Epidémies d'établir un programme d'action sanitaire pour 1922-1923 à exécuter dans les régions polonaises et russes les plus à craindre comme foyers d'épidémies.

Ce programme devait être exécuté par elle sous la direction d'une *Commission internationale* formée du Comité d'hygiène de la Société des Nations et d'un re-

présentant du Commissariat du peuple pour la santé publique de Moscou.

Cette commission put effectivement se réunir à Genève au cours de la 5^e session du Comité d'hygiène et tint trois séances les 9, 10 et 13 janvier 1923.

Le représentant de la République des Soviets tint à faire savoir que son Gouvernement, bien que non membre de la Société des Nations, avait accepté la constitution de cette Commission du fait que le Comité d'hygiène s'occupait de questions humanitaires et non politiques, mais que cette adhésion ne modifiait en rien l'attitude de son Gouvernement vis-à-vis de la Société elle-même.

Il exposa aux membres de la Commission la situation sanitaire de la Russie sous un jour relativement pessimiste et imputa cet état de choses « à la famine qui a frappé, disait-il, un tiers de la population, ainsi qu'aux mauvaises conditions d'habitation ». Il décrivit les mesures prises par le Commissariat du peuple pour la santé publique, en ce qui concerne le corps de l'Inspection sanitaire, les mesures de vaccination prises dans l'armée, la lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes, la protection de l'enfance, la lutte contre l'alcoolisme et la malaria.

Il précisa sous quelle forme la Société des Nations pourrait apporter une aide utile à son Gouvernement et demanda surtout la fourniture de médicaments et de vaccins.

A la suite des délibérations de la Commission Internationale, des Commissaires spéciaux délégués de la Société des Nations furent envoyés à Kharkow et à Moscou.

Dans les 5^e et 6^e sessions du Comité provisoire d'hygiène (janvier et juin 1923) des rapports furent présentés sur le fonctionnement de la Commission des épidémies.

En dehors de la Russie et de la Pologne, celle-ci avait eu à exercer son activité en Lettonie et surtout en Grèce,

en raison de l'arrivée en masse dans ce pays de plus d'un million de réfugiés venant de la Thrace orientale et d'Asie mineure à la suite des hostilités entre la Grèce et la Turquie : avec la collaboration des Croix-Rouges grecque et américaine, elle put assurer la vaccination d'un nombre considérable de réfugiés. Grâce à son autorité, elle obtint une amélioration sensible dans l'organisation des services sanitaires de ce pays et fit créer un organe central de direction, un Ministère de l'Hygiène publique, en vue d'intensifier la défense sanitaire de la Grèce, gravement compromise à cette époque.

Mais elle eût fait encore davantage si ces disponibilités financières eussent été plus grandes. Aussi, le délégué britannique au Comité d'hygiène suggérait-il « que l'on trouvât un procédé permettant d'inscrire dans le budget ordinaire de la Société des Nations un crédit spécial destiné à faire face d'urgence à des épidémies soudaines. » Cette suggestion devait être reprise par le Sénateur Ciraolo, délégué italien à la Société des Nations et fut la genèse de l'*Organisation générale d'assurance contre les calamités* actuellement en cours de constitution à Genève.

Malgré ses moyens restreints, la Commission des Epidémies qui devint l'émanation directe et en quelque sorte l'organe exécutif de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations put donc faire, au moment opportun, l'œuvre la plus utile dans les pays qui réclamaient son assistance.

Son autorité grandit avec les résultats qu'elle obtint et rejaillit sur l'Organisation d'hygiène elle-même.

A tel point que le Gouvernement des Soviets accepta qu'elle nommât près de lui un Conseiller technique permanent.

B. — TRAVAUX RELATIFS A DES QUESTIONS D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Le concours technique et financier prêté par la Société des Nations, par l'intermédiaire de son Organisation

d'Hygiène, aux pays les plus durement éprouvés par les épidémies au cours de ces dernières années, constitua un premier essai très heureux de sa politique sanitaire. Mais cet effort particulier ne devait être que temporaire, et l'Organisation d'Hygiène devait dresser un plan d'études qui fût conforme à la mission qu'elle avait reçue tant de ses statuts que des résolutions de l'Assemblée.

Notamment, aux termes des §§ *b* et *c* de la Résolution du 10 décembre 1920, elle devait : « établir des relations plus étroites entre les Services d'Hygiène des divers pays », devenir en quelque sorte un centre de liaison et de coordination entre les Administrations nationales. Dans le domaine de l'Hygiène publique proprement dit, son travail consistait donc :

1° A centraliser les renseignements et les statistiques, à perfectionner également les Administrations sanitaires en leur permettant de profiter réciproquement de leur expérience ;

2° A poursuivre les recherches purement scientifiques par le moyen de vastes enquêtes et de conférences techniques.

A cet égard, l'Organisation d'Hygiène aboutit rapidement à des réalisations.

A) *Service de renseignements.* — Bien que l'Office International de Paris fonctionnât régulièrement comme organe centralisateur de renseignements — c'est là son premier objet — l'Organisation d'Hygiène ne pouvait travailler utilement sans être tenu au courant des conditions épidémiologiques du monde entier par un service lui appartenant en propre et dont le rayon d'action serait beaucoup plus étendu.

D'autre part, l'organisation même du Secrétariat de la Société des Nations, en rapports constants avec tous les Membres de la Société, permettait d'informer rapidement les autorités sanitaires de chaque pays de l'extension des foyers épidémiques.

Or, dès 1922, le Conseil d'Administration de la Fondation Rockefeller faisait connaître au Secrétariat géné-

ral qu'il était tout disposé à collaborer avec la Société des Nations dans son œuvre humanitaire et qu'il était prêt à lui accorder, dans ce but, le concours financier de la Fondation.

L'Organisation d'Hygiène, saisie de cette proposition par le Conseil de la Société qui lui avait donné son assentiment, décida de consacrer une partie de la subvention qui lui serait accordée à la création d'un « Service spécial international de renseignements épidémiologiques et de statistiques sanitaires ».

Un accord fut conclu à cet effet entre le Secrétaire général de la Société des Nations et le Président du Bureau International d'Hygiène de la Fondation Rockefeller, aux termes duquel la subvention serait accordée pendant cinq années consécutives (1923-1927) et ne pourrait excéder 32.840 dollars par an. L'article 3 de l'accord précisait la tâche du nouveau Service ainsi créé ; elle comprendrait :

1° L'étude des moyens les plus simples et les plus sûrs de recueillir des renseignements sur l'incidence des maladies et la marche des épidémies ;

2° L'étude comparative des statistiques sanitaires des divers pays ;

3° L'étude comparée de l'incidence de certaines maladies ;

4° L'étude comparée de l'incidence de certaines maladies dans différents pays ;

5° L'étude de la périodicité des épidémies ainsi que des facteurs qui provoquent cette périodicité ou qui exercent sur elle quelque influence ;

6° L'organisation, d'accord avec les Administrations d'Hygiène publique des pays intéressés, de missions d'enquête sur le développement des épidémies ;

7° La publication et la distribution de rapports spéciaux et de bulletins périodiques ;

8° L'étude de la situation sanitaire des principaux pays du monde et, éventuellement, la rédaction de rapports d'ensemble sur cette situation ;

9° L'organisation d'un système d'échanges rapides de renseignements sur toute maladie particulière appelant des mesures immédiates ;

10° L'emploi, au siège de l'Organisation d'Hygiène, ou ailleurs, d'experts disposant des moyens techniques nécessaires.

Le Service était mis sur pied en janvier 1923. Dès la fin de la même année, il faisait paraître régulièrement son *Rapport mensuel épidémiologique* qui reproduit les bulletins périodiques officiels sur les maladies à déclaration obligatoire de 74 Etats ou Colonies du monde entier (1). Depuis, il publie périodiquement des rapports sur la situation épidémiologique des divers pays, notamment de l'Europe orientale (2).

Le Comité d'Hygiène nomma, au cours de l'année 1923, un Sous-Comité chargé de perfectionner l'ensemble du service. Sur les suggestions émises par ce Sous-Comité, la Section d'Hygiène recueillit, auprès des Bureaux nationaux, des renseignements sur les méthodes qui président à l'élaboration des statistiques démographiques. Ce travail était destiné à la préparation de rapports destinés aux Administrations sanitaires pour leur permettre d'apprécier plus exactement les renseignements donnés sur les autres pays. Il devait rendre également plus efficace la collaboration entre les délégués nationaux dans les Conférences.

Dans le même ordre d'idées, pour rendre comparables entre elles les statistiques sanitaires des différents pays, la Section d'Hygiène se préoccupa de donner aux statisticiens une préparation spéciale.

A cet effet, au printemps de 1924, étaient créés quatre Comités internationaux d'experts chargés d'étudier les

(1) Ce rapport est adressé aux Administrations sanitaires de tous les pays.

(2) Déjà, en septembre 1921, la Section d'Hygiène avait publié un rapport d'ensemble sur la situation sanitaire de la Russie.

problèmes de comparabilité des statistiques démographiques internationales (1).

En outre, la Section d'Hygiène entra en rapports réguliers avec les Bureaux nationaux de statistiques.

Enfin, elle entreprit d'organiser des réunions périodiques de fonctionnaires de cette spécialité, afin que des relations personnelles s'établissent entre eux. Ces réunions doivent permettre d'élaborer des recommandations concrètes en vue de l'unification des méthodes d'établissement de statistiques (2).

B) *Liaison entre les Administrations sanitaires.* — Cette liaison se fait par l'échange de documents relatifs à l'Organisation sanitaire de chaque pays. C'est ainsi que, pour 13 pays, des monographies détaillées ont été établies et communiquées aux différentes Administrations nationales.

Mais l'initiative la plus féconde qui ait été entreprise est celle d'échanges du personnel des Administrations d'Hygiène qu'on appelle plus communément « interchanges ». C'est par ce système que l'Organisation d'Hygiène peut le plus utilement développer la collaboration mutuelle entre les Services sanitaires des divers Etats.

Il consiste à réunir des fonctionnaires des Administrations sanitaires de différentes nationalités dans un ou plusieurs pays étrangers.

On leur fait visiter en détail les organismes d'Hygiène de ces pays et des conférences explicatives leur sont faites. Ils peuvent même effectuer des stages de courte durée dans plusieurs services techniques ou administratifs, en vue de se rendre compte sur place de leur fonctionnement.

Cette organisation d'« interchanges » a pu fonctionner grâce à la générosité de la Fondation Rockefeller qui

(1) Leurs travaux portèrent notamment sur les questions suivantes : Causes combinées de décès, million standard de population, classifications statistiques par groupes d'âge et de sexe, mortalité.

(2) La première Conférence de ce genre eut lieu à Genève, en octobre 1923. Après un séjour de six semaines à Genève, les participants firent un voyage d'études en Angleterre, en Hollande et en Suisse.

s'est engagée à verser une somme de 60.000 dollars pendant trois ans à cet effet. Elle a été inaugurée en octobre 1922 : un stage de deux mois fut effectué par les participants en Belgique et en Italie, suivi d'une visite de quelques jours à Genève. Ils assistèrent à une série de conférences faites dans les capitales des deux pays par les chefs des Services d'Hygiène, conférences complétées par des visites aux hôpitaux, aux asiles, aux crèches, aux laboratoires bactériologiques. Puis, ils furent répartis dans les divers Services d'Hygiène des pays intéressés, où ils prirent contact, d'une façon pratique, avec le mécanisme de l'organisation sanitaire de ces pays (1). Ils furent réunis en dernier lieu à Genève, où des conférences leur furent faites sur l'œuvre de la Société des Nations en matière d'Hygiène.

En 1923, il y eut trois « échanges » : en Angleterre et en Autriche (février) (2), en Italie (mai-juin) (3), aux Etats-Unis (septembre) (4). La même méthode fut suivie que précédemment.

En outre, un quatrième échange fut réservé aux bactériologistes (5). Il eut lieu en septembre 1923.

En 1924, un échange fut tenu en Grande-Bretagne, du 2 février au 25 avril (6), sous les auspices du Ministère de l'Hygiène britannique, un second aux Pays-Bas (7), un troisième au Danemark, un quatrième en Suisse (8).

Le Comité d'Hygiène organisa en outre deux échan-

(1) 23 hygiénistes prirent part à ce premier échange : 2 venant d'Autriche, 2 de Belgique, 1 de Bulgarie, 2 de Tchécoslovaquie, 4 d'Italie, 5 de Pologne, 5 de la Russie soviétique et de l'Ukraine, 2 de Yougoslavie.

(2) Pays représentés : Autriche, Belgique, Tchécoslovaquie, Danemark, Finlande, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Italie, Japon, Norvège, Pologne, Roumanie, Russie, Suède, Yougoslavie.

(3) Pays représentés : Albanie, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Hollande, Pologne, Portugal, Russie, Yougoslavie, Espagne, Etats-Unis.

(4) Vingt-cinq hygiénistes, appartenant à dix-huit pays, y prirent part : Belgique, Brésil, Canada, Chili, France, Allemagne, Grande-Bretagne, Grèce, Hollande, Italie, Mexique, Norvège, Pologne, Russie, San-Salvador, Yougoslavie, Espagne, Suisse.

(5) 19 bactériologistes avaient été désignés, appartenant à 12 pays : Belgique, Tchécoslovaquie, Danemark, France, Allemagne, Grande-Bretagne, Hollande, Italie, Pologne, Russie, Yougoslavie, Etats-Unis.

(6) Vingt-cinq hygiénistes représentant 20 pays y ont participé.

(7) 13 hygiénistes représentant 12 pays.

(8) 20 hygiénistes appartenant à 18 pays.

ges de spécialistes de la tuberculose (1) et de l'Hygiène scolaire (2).

Pour 1925, un échange est de nouveau prévu en Grande-Bretagne.

A côté de ces échanges collectifs, le Comité d'Hygiène a institué des bourses individuelles grâce auxquelles un ou deux hygiénistes pourront recevoir une subvention qui leur permettra de se rendre dans un pays déterminé pour étudier une question méritant une étude spéciale sur place. Ces bourses individuelles serviront particulièrement à envoyer des techniciens en Extrême-Orient où des échanges collectifs ne peuvent être organisés.

Le second groupe de travaux entrepris par l'Organisation d'Hygiène peut être désigné sous le nom de travaux de recherches scientifiques. Cette branche d'activité, purement technique, échappe à l'objet même de notre étude, mais nous devons mentionner les caractéristiques des méthodes suivies qui entrent dans le plan général d'action de la Société des Nations, dans le domaine qui nous occupe.

A) *Conférences techniques.* — Sur l'initiative de l'Organisation d'Hygiène, des recherches furent entreprises dans les principaux Instituts du monde entier, notamment à l'Institut de Copenhague, qui devient en quelque sorte le centre de coordination des recherches effectuées par les autres laboratoires.

Il convient de signaler, à cet égard, que l'Organisation d'Hygiène ne peut subventionner des travaux de recherches purement théoriques, car elle dépasserait le cadre de ses attributions; mais elle intervient pour faciliter l'application dans tous les pays des découvertes déjà faites.

(1) 16 participants représentant 13 pays qui ont parcouru 8 pays d'Europe : Autriche, Tchécoslovaquie, Hongrie, France, Belgique, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse.

(2) 13 représentants de 12 pays qui ont visité les Pays-Bas.

Dans cet ordre d'idées, le Comité d'Hygiène chercha à réaliser l'accord international dans le domaine de l'immunisation par les sérums antitoxiques. Il y avait lieu, en effet, d'arrêter une méthode-type destinée à mesurer et à éprouver l'efficacité de ces sérums, ainsi qu'une unité internationale pouvant servir d'étalon.

Des essais avaient été tentés dans ce sens avant la Société des Nations, mais ils n'avaient pu aboutir à un résultat pratique, en raison du nombre insuffisant de laboratoires qui concouraient aux travaux.

L'Organisation d'Hygiène permit de réaliser un accord assez vaste entre plusieurs pays et de nombreux laboratoires pour que les mesures arrêtées aient une réelle portée pratique.

C'est ainsi qu'en 1921, une Conférence se réunit à Londres pour la *standardisation des sérums* et entreprit une enquête générale, de concert avec l'Office International d'Hygiène publique.

En septembre 1922, la Conférence qui se tint à Genève décida de maintenir toujours l'identité entre les différents sérums employés par les Instituts Sérothérapiques d'Etat. A cet effet, l'Institut de Copenhague fut désigné comme laboratoire central. C'est lui qui doit recevoir périodiquement, au moins une fois par an, des spécimens de sérum-étalon provenant des différents Instituts d'Etat en vue de leur comparaison expérimentale.

En novembre 1923, les représentants des Instituts d'Hygiène se réunissaient à Paris, à l'Institut Pasteur, et discutaient les méthodes employées pour la préparation de certains sérums. Leurs travaux eurent un écho à l'Assemblée générale de la Société des Nations de 1923, qui désira que les Gouvernements fussent invités à donner effet, au point de vue pratique, aux résultats obtenus.

Une nouvelle réunion de ces spécialistes eut lieu à Copenhague, où ils procédèrent à des recherches expérimentales au sujet du séro-diagnostic de la syphilis, et adoptèrent une méthode commune, la méthode du sérum-

étalon permettant aux différents laboratoires de comparer les résultats obtenus par chacun d'eux.

Une série de travaux analogues fut entreprise au sujet de la *standardisation des produits biologiques* employés en thérapeutique tels que la digitale, l'insuline, etc...

Dans ce domaine également, le Comité d'Hygiène estima désirable un accord international et une Conférence technique fut convoquée à Edimbourg pour préparer les bases de l'accord définitif, qui aura lieu dans une Conférence ultérieure.

En raison de la nature très spéciale des problèmes soulevés, c'est un Comité d'experts choisis parmi les membres du Comité d'Hygiène et complété par d'autres assesseurs techniques, qui dirige les travaux relatifs à la standardisation des sérums.

Etant donné les résultats obtenus jusqu'à ce jour, cette œuvre de haute portée pratique dans laquelle n'a pas craint de s'engager le Comité d'Hygiène caractérise son esprit d'initiative et l'autorité qu'il gagne chaque jour auprès des savants.

B) *Enquêtes relatives à des maladies épidémiques.* — En 1922, le Comité provisoire d'Hygiène, préoccupé de la lutte anti-épidémique qui se poursuivait tout le long des frontières de la Russie, se mit d'accord avec l'Office International d'Hygiène publique pour envoyer une Commission d'enquête dans le bassin de la Méditerranée orientale, la Mer Rouge et les Détroits de Constantinople. Elle avait pour tâche d'étudier sur place l'application des Conventions sanitaires et de proposer, le cas échéant, les modifications à leur apporter.

En particulier, la Convention de Paris de 1912 devait être aussi en harmonie avec la situation nouvelle dérivant de la guerre. Des frontières avaient été déplacées, des pays morcelés : les Administrations sanitaires prévues par la Convention devaient donc être remaniées.

La Commission d'enquête proposa la revision des parties II, III et IV de la Convention de Paris, relatives

aux Pays d'Orient, ainsi qu'un certain nombre de mesures spéciales destinées à unifier le contrôle sanitaire dans ces pays.

Cette revision, déjà entreprise par l'Office International d'Hygiène, fut continuée en tenant compte des éléments nouveaux fournis par le Comité d'Hygiène : il y avait donc là entre les deux organismes internationaux un premier terrain de collaboration.

Le Comité d'Hygiène a également entrepris une enquête sur les maladies de l'Afrique équatoriale : la maladie du sommeil et la tuberculose, en raison de la recrudescence de ces fléaux à la suite de la guerre et du relâchement de la surveillance sanitaire. Un Comité spécial fut nommé, comprenant les représentants des trois puissances ayant les plus grands intérêts coloniaux en Afrique : Belgique, France, Grande-Bretagne.

A l'heure actuelle, une vaste documentation est rassemblée par ce Comité qui doit servir de base aux décisions que l'Organisation d'Hygiène pourra proposer au Conseil de la Société des Nations.

Il y a lieu de noter, à cet égard, que la Commission des Mandats, organisation technique de la Société spécialement chargée de contrôler l'application de l'article 22 du Pacte, s'est engagée à communiquer à l'Organisation d'Hygiène les rapports sanitaires qui doivent lui être présentés périodiquement par les Puissances à mandats.

D'autres enquêtes furent poursuivies par le Comité d'Hygiène, nécessitées par la situation épidémiologique de certaines régions.

En mai 1923, le Gouvernement albanais demandait à la Société des Nations d'établir un plan des travaux à entreprendre en Albanie pour combattre le paludisme. Aussitôt, le Comité d'Hygiène, saisi d'autre part d'une motion sur la même question, fit appel à des experts en vue d'obtenir les informations nécessaires et adressa par ailleurs un questionnaire d'ensemble aux Gouvernements. En outre, le Commissaire en chef de la Commis-

sion des Epidémies fut envoyé en Russie, qui est le principal foyer de paludisme en Europe, et assista au Congrès panrusse de paludisme à Moscou. Ainsi, la lutte contre cette maladie sera d'autant plus efficace qu'elle sera basée sur des enquêtes approfondies effectuées dans un grand nombre de pays et qu'elle profitera des recherches et des expériences de l'ensemble des organisations sanitaires d'Etats.

Enfin, nous devons mentionner une enquête sanitaire effectuée par un Comité restreint de l'Organisation d'Hygiène, à l'instigation du délégué japonais, dans les ports d'Extrême-Orient. La mission assista à la Conférence de Bangkok (Siam) organisée par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, puis visita un grand nombre de ports de Chine, du Japon et de l'Inde, ainsi que les régions les plus affectées par les épidémies (1). La documentation qu'elle réunit fut particulièrement volumineuse. Les conclusions auxquelles aboutit la mission fut d'une part l'élaboration d'une *Convention sanitaire spéciale aux pays d'Extrême-Orient*, d'autre part l'établissement d'un Bureau de renseignements épidémiologiques fonctionnant comme organe centralisateur pour recueillir toutes les informations provenant de ces pays et les transmettre au Comité d'Hygiène de la Société des Nations.

La Convention est actuellement à l'étude à l'Office International d'Hygiène publique. Quant au Bureau International, il a été créé effectivement en 1924 et installé à Singapour.

(1) Notamment : Singapour, Java, Hong-Kong, Formose, la Corée, la Mandchourie, Dairen, Neuschwang, Pékin, Manille, le Tonkin, l'Annam, la Cochinchine et le Cambodge, la Malaisie, Pénang, Rangiun, Calcutta, le Siam, Bombay, Ceylan.

CHAPITRE II

LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SOCIAUX

Si les épidémies, en raison de la soudaineté de leurs attaques et des ravages qu'elles font parmi les populations constituent un danger grave à l'égard duquel il n'est pas de trop de la commune vigilance des Gouvernements, il existe d'autres maladies qui, par leurs répercussions sociales d'une grande échelle, doivent être surveillées avec soin par les Pouvoirs Publics.

Dérivant des conditions d'une vie souvent pénible et aussi de la méconnaissance des règles générales de l'Hygiène, elles s'insinuent sournoisement surtout dans les milieux ouvriers. Elles ne se manifestent pas par de foudroyantes hétacombes, mais, en diminuant la valeur productive de l'ouvrier, en abrégeant sa vie même, en pesant sur les générations successives par la loi inexorable de l'hérédité, elles créent dans la société des individualités mineures qui, bien loin de fournir un rendement économique profitable, constituent au contraire des déchets qui restent à la charge des collectivités et sont autant de foyers de contagion pour leurs semblables. On a ainsi coutume de désigner, sous le nom très expressif de « *fléaux sociaux* », la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer, l'alcoolisme.

Les recherches scientifiques se poursuivent pour combattre efficacement ces redoutables fléaux, auxquels il faudrait ajouter, pour être complet, les méfaits que cause à la santé publique le logement insalubre qui,

souvent, sont à la source des maladies énumérées plus haut.

Aussi, pour cette dernière raison, la question prend-elle un aspect autant social que médical et le législateur de nombreux pays a montré qu'il comprenait sa nouvelle tâche en orientant ses efforts, au cours de ces dernières années, vers une amélioration économique et sociale de l'ouvrier, seule capable de donner à ce dernier un milieu conforme aux lois de l'hygiène et par conséquent de lui éviter, dans une grande mesure, les risques d'une altération de sa santé et de ses forces.

Or, toute législation sociale à établir doit être envisagée sous l'angle international, ne serait-ce que par son incidence sur les conditions économiques du pays où elle s'applique, mais aussi du simple point de vue humain et, pour rappeler l'expression de M. Fauchille, parce qu'elle a pour objet la «sauvegarde de la personnalité humaine» qui fait abstraction des frontières.

C'est pourquoi, depuis quelque temps, on voit les sociologues et les savants des différents pays du monde se grouper en de vastes Associations internationales et chercher, en mettant en commun leur expérience et leurs travaux, à dégager les principes qui doivent inspirer les Gouvernements dans la lutte contre les fléaux sociaux.

L'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, témoin de cette activité, ne peut, en vertu même du mandat qui lui est confié par la Société et par application du principe général contenu à l'art. 23, § f, du Pacte, rester à l'écart de ces efforts.

Bien que, dans ce domaine qui ressortit avant tout à la médecine sociale, elle ne puisse avoir d'action directe, elle n'en est pas moins susceptible d'avoir une influence utile en apportant, dans l'étude de ces problèmes, le concours de ses Services d'informations et de statistiques, et de techniciens. Mais son rôle est aussi d'ordre moral. Les grandes Associations internationales font toujours appel à son patronage, quand il s'agit d'intensifier la propagande ou d'entreprendre une campagne humani-

taire, patronage qui appelle la confiance des philanthropes et aussi des Gouvernements et aide, par conséquent, ces Associations à trouver les ressources qui leur sont indispensables.

Nous devons citer les principales de ces Associations qui, ayant un programme de lutte contre les fléaux sociaux, reçoivent à cet égard l'appui officiel de la Société des Nations.

1° *L'Union internationale contre la Tuberculose.* — Désagrégée par la guerre, elle fut reconstituée en octobre 1920, sur l'initiative de la France.

Tous les Etats signataires du Pacte de la Société des Nations, ainsi que les Etats-Unis, furent invités à devenir membres de l'Union (1).

Celle-ci a pris l'initiative de convoquer périodiquement des Conférences internationales qui permettent une étude comparative très fructueuse de l'action anti-tuberculeuse dans le monde entier et lui donnent chaque fois une impulsion nouvelle. C'est ainsi qu'en 1920 se tint une Conférence à Paris, en 1921 à Londres où fut étudiée la question du rôle de l'Etat en matière de prophylaxie, en 1922 à Bruxelles où fut abordée la question du travail des tuberculeux, en 1924 à Lausanne.

L'Union, dont le Secrétariat est assumé par la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, centralise les statistiques des différents pays, ainsi que la documentation législative qu'elle met à la disposition des Associations nationales.

2° *L'Union Internationale contre le péril vénérien*, qui fut fondée en 1923, groupe 19 nations (2). Elle a l'appui officiel des conseillers techniques de la Société des Nations, du Bureau International du Travail et du Comité International des Femmes.

Elle a comme but la propagande auprès du public, et en particulier l'éducation des marins, élément essentiel-

(1) A l'heure actuelle, 24 pays adhèrent à l'Union.

(2) Angleterre, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Colombie, Danemark, Espagne, Etats-Unis, France, Hollande, Hongrie, Italie, Norvège, Pologne, Suède, Tchécoslovaquie, Yougoslavie.

lement international, en leur faisant connaître les centres appropriés de traitement dans les différentes parties du monde.

Il est intéressant de donner un aperçu des questions inscrites à son ordre du jour : surveillance des services d'émigration, action concentrée le long des frontières, mesures internationales contre le charlatanisme, mise à l'étude du principe de la responsabilité légale, de la déclaration, du traitement obligatoire et des sanctions.

3° *L'Union Internationale contre le cancer*, dont l'un des promoteurs fut M. Justin Godart, qui devait être plus tard Ministre du Travail et de l'Hygiène de France. A la suite d'un pressant appel qu'il adressa à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, celle-ci consentit à prêter ses services pour le Secrétariat de l'Union et, en 1923, à Bruxelles, étaient jetées les bases de la nouvelle Association.

Actuellement, un Comité provisoire, qui groupe les représentants de 14 pays (1), se propose d'organiser des Conférences internationales et d'entreprendre une campagne universelle pour susciter l'intérêt à la fois scientifique et populaire vis-à-vis du problème du Cancer.

Les trois grandes Associations, dont nous venons d'esquisser le programme, sont représentatives des efforts tentés aujourd'hui sur le terrain international de l'Hygiène sociale. On ne comprendrait donc pas que l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations fût tenue ignorante de leurs travaux. Celle-ci envisagea, il n'y a pas longtemps, de faire participer ses techniciens aux recherches qu'elles poursuivent. Bien que juridiquement rien ne s'oppose à cette collaboration effective et officielle, le Comité d'Hygiène estima néanmoins que cette représentation de la Société des Nations au sein d'organisations privées serait peu compatible avec son caractère gouvernemental. La liaison n'en est pas moins assurée entre elles par la désignation d'observateurs du

(1) Belgique, Tchéco-Slovaquie, Danemark, France, Grande-Bretagne, Hollande, Italie, Japon, Luxembourg, Pologne, Portugal, Espagne, Suisse, Etats-Unis. Il existe 19 Sociétés nationales contre le cancer.

Comité d'Hygiène qui, à la demande des Associations elles-mêmes, assistent à leurs réunions.

Par contre, la Société des Nations est en mesure d'apporter elle-même la contribution de son Comité d'Hygiène à l'étude de toutes les questions d'Hygiène sociale, du point de vue international. L'Union Internationale contre la Tuberculose, par exemple, s'est rendue compte qu'elle seule est capable de réunir les moyens nécessaires d'informations sur l'efficacité des mesures sociales prises dans les différents pays contre la tuberculose. Pour donner suite à cette suggestion, et sur la proposition du Gouvernement serbe, la 1^{re} Assemblée de la Société a chargé le Comité d'Hygiène d'étudier le problème de la prophylaxie anti-tuberculeuse et une Sous-Commission spéciale a été nommée par le Comité à cet effet. De même, a été nommée une Sous-Commission du Cancer.

C'est dire que maintenant, avec ses moyens d'informations qui sont plus étendus qu'aucun de ceux de toute Association internationale, l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations est amenée à jouer dans le monde un rôle d'initiative jusque dans le domaine de l'Hygiène sociale.

A cet égard, il reste un grand problème à étudier et qu'il serait intéressant, à notre avis, d'aborder sous son aspect international : celui du logement. Il n'est pas improbable que le Comité d'Hygiène ne s'en saisisse quelque jour.

Déjà, le Bureau International du Travail ne s'est pas désintéressé de cette question, puisqu'il a fait paraître récemment une étude documentaire sur les législations protectrices du logement ouvrier au lendemain de la guerre. Mais le côté technique, sanitaire, n'a pas encore été effleuré. Or, cette question doit être étudiée dans son ensemble, car la multiplication des logements salubres est à la base de toute politique sociale d'aujourd'hui. Nous formons le vœu que le Comité d'Hygiène de la Société des Nations consacre une partie de son activité à ce problème.

CHAPITRE III

LUTTE CONTRE LES STUPÉFIANTS

§ 1. — Historique de la Question

Des questions qui relèvent de l'Hygiène sociale, il en est une qui attira particulièrement l'attention des sociologues, dans ces vingt dernières années : l'extension croissante en Europe de l'usage immodéré des drogues dites « stupéfiantes » et, comme conséquence, du nombre de leurs victimes.

Ces produits, qui comprennent l'opium et ses dérivés : morphine, héroïne, etc., ainsi que la cocaïne, sont considérés à juste titre comme nuisibles par les pays européens, alors que dans l'Inde, par exemple, l'opium est au contraire utilisé comme stimulant dans les travaux pénibles.

Leur nocivité provient de l'abus qui en est fait par suite d'une accoutumance irrésistible à leur usage. Leurs effets pathologiques sont alors désastreux sur l'individu et sur sa descendance.

Elus des ravages de ce nouveau fléau, les Gouvernements virent la nécessité d'établir un contrôle international sans lequel toutes mesures prises individuellement par l'un d'entre eux risquaient d'être inefficaces, en raison de la contrebande, particulièrement facile dans ce domaine.

Mais, pour avoir une portée pratique, ce contrôle devait s'exercer dans les pays mêmes producteurs d'opium, c'est-à-dire en Chine et dans l'Inde.

La Chine s'était elle même fixé un délai de dix ans pour aboutir à une répression utile. Les puissances du monde entier l'assurèrent de leur concours et, dès 1906, les Gouvernements se préoccupèrent d'intervenir à cet effet.

A l'instigation de plusieurs sociétés de missionnaires en Chine, le Président des Etats-Unis, M. Roosevelt, prit, en 1909, l'initiative de réunir une Commission internationale de l'opium qui tint ses assises à Shanghai.

A. — COMMISSION INTERNATIONALE DE L'OPIMUM DE SHANGHAI

Treize puissances envoyèrent leurs délégués à la Commission. (1) Celle-ci ne prit aucune décision de nature à engager les Gouvernements. Elle se borna à dresser un plan de la lutte contre l'abus de l'opium et invita la Chine à s'y conformer, en l'assurant du concours des puissances représentées à Shanghai. Toutefois, ses travaux abondamment documentés par des enquêtes sur place dans les régions productrices d'opium devaient fournir une base sérieuse en vue de Conférences ultérieures. Les vœux qu'elle émit allaient en particulier servir d'éléments pour la conclusion d'un accord international. Enfin, l'opinion publique allait s'emparer de la question et faciliter dans une grande mesure l'entente nécessaire.

Aussi, trois ans plus tard, le Gouvernement des Etats-Unis proposa de réunir une Conférence en vue d'arrêter les termes d'une Convention.

Ce fut l'objet de la Conférence de La Haye de 1912.

(1) Allemagne, Etats-Unis, Autriche-Hongrie, Chine, France, Grande-Bretagne, Italie, Japon, Pays-Bas, Perse, Portugal, Russie, Siam.
La Turquie, également invitée, ne se fit pas représenter.

B. — PREMIÈRE CONFÉRENCE DE LA HAYE
ET CONVENTION DE 1912

La Conférence adopta le plan des travaux effectués à Shanghai qui permirent de mettre rapidement sur pied le texte d'une Convention. En voici l'analyse succincte.

La Convention, qui vise non seulement l'opium, mais ses dérivés, définit d'abord les stupéfiants qui doivent être soumis à un contrôle :

1°) *L'opium brut* qui est le « suc, coagulé spontanément, obtenu des capsules du pavot somnifère » ;

2°) *L'opium préparé* qui est le produit de l'opium brut obtenu par une série d'opérations : dissolution, ébullition, grillage et fermentation dont le but est de le transformer en extrait propre à la consommation ;

3°) *L'opium médicinal* qui provient de l'opium brut chauffé à 60° centigrades et qui ne contient pas moins de 10 % de morphine ;

4°) *La morphine*, principal alcaloïde de l'opium ;

5°) *La cocaïne*, principal alcaloïde extrait de la feuille de coca ;

6°) *L'héroïne* ou diacétyl-morphine.

La Convention prescrit aux Parties contractantes d'assurer le contrôle de la distribution de l'opium brut et la suppression progressive de l'opium préparé, en tenant compte des conditions propres à chacun des pays intéressés.

En ce qui concerne le contrôle international du trafic de l'opium brut, les Puissances contractantes s'engagent à prendre des mesures destinées :

1°) A en prohiber l'exportation vers les pays dans lesquels son importation est interdite ;

2°) A en contrôler l'exportation vers les pays dans lesquels l'importation est seulement réglementée.

En ce qui concerne l'opium préparé, les Puissances contractantes s'engagent à en interdire l'exportation comme l'importation, sauf celles qui ne sont pas encore prêtes à en édicter la suppression totale.

Quant aux alcaloïdes dérivés de l'opium ou autres, les Parties à la Convention s'engagent, aux termes de l'article 9, à en limiter la fabrication « aux seuls usages médicaux et légitimes » et à imposer à toutes les personnes occupées à la fabrication, la vente, la distribution, l'importation et l'exportation de ces produits, l'obligation d'obtenir une autorisation expresse et officielle (art. 10, 11, 12, 13).

La Convention de La Haye de 1912 contient en outre une série de clauses visant spécialement l'assistance à prêter à la Chine dans la lutte contre les stupéfiants ; par contre, la Chine assume de son côté certaines obligations.

Les pays représentés à la Conférence de La Haye de 1912 signèrent la Convention internationale de l'Opium.

D'autre part, en vertu même d'une clause de la Convention qui prévoyait l'adhésion ultérieure de pays non parties à la Convention, le Gouvernement hollandais invita les Puissances qui ne s'étaient pas fait représenter à la Conférence à signer la Convention : vingt-sept Etats accédèrent à cette invitation.

Mais la Convention ne pouvait entrer en vigueur qu'à la suite d'un certain nombre de ratifications. Or, de ce côté, des difficultés surgirent qui rendirent nécessaire la réunion d'une deuxième Conférence internationale.

C. — DEUXIÈME CONFÉRENCE DE LA HAYE (1913)

Vingt-cinq puissances y participèrent, mais toutes ne ratifièrent pas la Convention.

La Conférence adopta une résolution aux termes de laquelle si le 31 décembre 1913 le nombre nécessaire de ratifications n'était point obtenu, les Puissances signataires se réuniraient à nouveau pour envisager la mise en vigueur de la Convention.

L'année 1913 s'écoula sans apporter de solution satisfaisante.

D. — TROISIÈME CONFÉRENCE DE LA HAYE (1914)

La troisième Conférence internationale de La Haye se réunit donc en juin 1914.

Cette fois, onze Etats ratifièrent la Convention et sept autres se déclarèrent prêts à le faire.

Un Protocole fut alors ouvert à La Haye en vue de la mise en vigueur de la Convention, bien qu'elle n'eût pas été ratifiée par tous les Etats signataires.

Sur ces entrefaites, la guerre éclata, et tous pourparlers furent arrêtés en vue d'obtenir de nouvelles ratifications.

A la fin des hostilités, la Convention de l'opium n'était pas encore entrée officiellement en vigueur.

Très peu de puissances parmi celles qui l'avaient ratifiée avaient pris les mesures législatives nécessaires pour son exécution.

Par ailleurs, la situation générale, au point de vue de l'abus des stupéfiants, s'était sensiblement aggravée. A la faveur d'un adoucissement de la répression, les drogues stupéfiantes accroissaient leurs ravages. Bien que les statistiques soient en cette matière particulièrement sujettes à caution, il n'est pas exagéré de dire que dans certains pays occidentaux, dans les régions urbaines, le nombre des victimes des diverses drogues s'élevait à 2 %, et dans certaines contrées d'Extrême-Orient où la réglementation est illusoire, à 5 %. Ces résultats navrants étaient dûs, sans nul doute, au relâchement apporté à l'application des mesures déjà prises contre le trafic et aussi aux grandes quantités d'opium requises pour les besoins des armées belligérantes.

En Europe et en Amérique, la morphine, fabriquée en quantités énormes, était arrivée à pénétrer dans des régions dont les habitants ne s'étaient jamais jusqu'ici adonnés à ce stupéfiant.

Un trafic illicite considérable s'effectuait progressivement notamment en Amérique. Il est arrivé qu'une seule descente de police ait amené la saisie de drogues

pour une valeur de 250.000 dollars. Dans certaines prisons, on a évalué à 60 % de l'effectif des détenus, le nombre de ceux qui s'étaient adonnés à l'opium ou aux autres drogues.

A la fin de la guerre, la Convention de La Haye restait donc à peu près lettre morte, bien qu'elle constituât un instrument d'action précieux et que son exécution intégrale eût certainement donné des résultats appréciables contre le trafic illicite.

Il fallait revivifier cette Convention. Les Gouvernements comprirent que l'occasion était favorable lors des négociations de paix ; aussi, le Traité de Versailles contient-il une clause spéciale qui fait l'objet de l'article 295 et par lequel tous les Etats signataires du Traité s'engagent à mettre en vigueur la Convention de 1912.

ARTICLE 295 DU TRAITÉ DE VERSAILLES

« Celles des Hautes Parties contractantes qui n'auraient pas encore signé ou qui, après avoir signé, n'auraient pas encore ratifié la Convention sur l'Opium, signée à La Haye le 23 janvier 1912, sont d'accord pour mettre cette Convention en vigueur et, à cette fin, pour édicter la législation nécessaire aussitôt qu'il sera possible et, au plus tard, dans les douze mois qui suivront la mise en vigueur du présent Traité. »

« Les Hautes Parties contractantes conviennent en outre, pour celles d'entre elles qui n'ont pas encore ratifié ladite Convention, que la ratification du présent Traité équivaudra, à tous égards, à cette ratification et à la signature du Protocole spécial ouvert à La Haye, conformément aux résolutions de la troisième Conférence sur l'opium tenue en 1914 pour la mise en vigueur de ladite Convention. »

« Le Gouvernement de la République française communiquera au Gouvernement des Pays-Bas une copie certifiée conforme du procès-verbal de dépôt des ratifications du présent Traité et invitera le Gouvernement des Pays-Bas à accepter et recevoir ce document comme simple dépôt des ratifications de la Convention du 23 janvier 1912 et comme signature du Protocole additionnel de 1914. »

La question revêtait, aux yeux des négociateurs, une assez grande importance pour qu'elle entrât dans les attributions de la Société des Nations elle-même.

Une disposition spéciale fut donc insérée dans le Pacte à l'article 23 § c) aux termes de laquelle la Société recevait la mission d'assurer le contrôle du trafic de l'opium et par voie de conséquence le contrôle de l'application de la Convention sur l'opium de 1912.

§ 2. — **Le rôle de la Société des Nations à l'égard du trafic de l'Opium et des autres stupéfiants**

De même qu'à l'égard des problèmes intéressant l'hygiène publique internationale, la Société des Nations avait songé dès le début à s'assurer la collaboration technique d'un organisme spécial, il fut décidé, pour mettre en œuvre la disposition contenue dans le § c de l'article 23 du Pacte de créer une organe consultatif chargé de donner des avis en cette matière au Conseil et à l'Assemblée.

Dès novembre 1920, la première Assemblée de la Société institua la *Commission consultative du trafic de l'opium*.

Toutefois, un certain nombre de pays signataires de la Convention de La Haye ne faisant pas partie de la Société des Nations, une entente intervint avec le Gouvernement des Pays-Bas qui avait toujours servi d'intermédiaire pour les affaires concernant l'application de la Convention.

Il fut entendu que ce gouvernement continuerait à recevoir toutes les communications des Etats non membres de la Société et qu'il les transmettrait au Secrétariat général de la S. D. N., celle-ci devenant désormais l'organe officiel chargé de l'exécution de la Convention.

Le transfert des attributions auparavant dévolues au Gouvernement des Pays-Bas fut effectué de l'assentiment de presque toutes les puissances, puisque une seule éleva des objections.

La Commission consultative du trafic de l'opium est donc, comme son nom l'indique, un organe consultatif spécialisé qui joue auprès du Conseil et de l'Assemblée,

à l'égard des questions relatives à l'opium et aux stupéfiants, le même rôle que l'Organisation d'hygiène dans le domaine sanitaire en général.

Elle fut composée au début des représentants des pays les plus directement intéressés : Empire britannique, Chine, Japon, France, Pays-Bas, Portugal, Siam et d'un représentant spécial pour l'Inde.

Par la suite, elle s'augmenta des représentants de la Yougoslavie, des Etats-Unis et de l'Allemagne, bien que ces deux derniers Etats ne fissent pas partie de la Société des Nations.

Elle compte actuellement en outre trois assesseurs ou experts choisis uniquement en raison de leur connaissance particulière des questions étudiées, en tout quatorze membres.

La Commission est doublée comme toute Organisation technique de la Société, d'un Secrétariat qui forme une Section spéciale du Secrétariat général de la Société, la *Section des questions sociales ou humanitaires*.

Aux termes d'une résolution de la première Assemblée, cette section est chargée du soin de recueillir, entre autres renseignements, ceux qui concernent les mesures prises dans les différents pays pour assurer l'exécution de la Convention sur l'Opium, ceux qui sont relatifs à la production, à la distribution et à la consommation des stupéfiants et, d'une manière générale, toutes les informations nécessaires pour permettre à la Société d'exercer un contrôle général sur l'application des accords concernant le trafic de l'opium et autres stupéfiants.

La Société des Nations n'agissant, dans les domaines techniques, que sur la consultation ou sur l'inspiration de ses organisations spéciales, il convient donc d'étudier, sur le point qui nous occupe, l'activité de la Commission consultative de l'opium. Cette Commission a tenu jusqu'ici un grand nombre de sessions.

Les travaux auxquels elle s'est livrée ont deux objets : d'une part, ils tendent à l'application effective de la Convention de 1912, d'autre part, ils visent les mesures

préparatoires destinées à compléter les dispositions de cette Convention de manière à amener une suppression plus rapide et plus complète du trafic illicite des stupéfiants. Nous passerons successivement en revue ces deux groupes de travaux.

A. — APPLICATION DE LA CONVENTION DE 1912

ET MESURES DESTINÉES A SAUVEGARDER SON EXÉCUTION

A la première session de la Commission, en 1920, quarante Etats environ avaient adhéré à la Convention, la plupart en qualité de signataires du Traité de Versailles et en vertu de l'art. 295 du Traité. Aujourd'hui, il y en a 51, sur les 55 membres de la Société des Nations. En outre, cinq autres Etats non membres de la Société ont également fait connaître leur adhésion. La majorité de ces Etats a ratifié la Convention (dont 46 membres de la Société des Nations).

Ainsi les premiers résultats à enregistrer en ce qui concerne l'accord international sur l'opium provient du fait même de la signature du Traité de Versailles et de l'existence de la Société des Nations.

D'autre part, le nombre des ratifications a sensiblement augmenté et la Convention a pu entrer en vigueur dès 1921.

Il y a lieu de noter que plusieurs Etats ont déjà mis sur pied la législation nécessaire à l'exécution de la Convention, notamment l'Italie et la Pologne. Dans d'autres pays, une réglementation suffisante existait auparavant, telle la Belgique.

C'est sur ce point précisément que la Commission de l'opium de la Société des Nations tint tout d'abord à s'entourer d'une documentation précise, pour l'élaboration du plan de ses travaux.

A cet effet, dès sa première session, elle élaborait un questionnaire détaillé destiné à rassembler les informations les plus complètes sur les mesures prises et les lois déjà existantes contre l'abus des stupéfiants, ainsi que

les résultats pratiques obtenus sur la production, la consommation et les trafic des drogues stupéfiantes.

Ce questionnaire fut adressé à tous les Etats parties à la Convention et des renseignements précieux furent ainsi recueillis. La Commission décida de demander aux Etats de continuer à lui fournir périodiquement des renseignements de ce genre qui viendront compléter les rapports annuels qui doivent être fournis sur l'application de la Convention, suivant les termes de l'une de ses dispositions.

Il est évident que ces renseignements sont indispensables pour la mise en œuvre d'une politique internationale commune tendant à la limitation de la production des matières premières servant de base aux stupéfiants, ainsi que de la fabrication des stupéfiants eux-mêmes.

De même, il y a un grand intérêt à ce que les Gouvernements s'informent mutuellement des saisies de stupéfiants effectuées sur leurs territoires, en vue d'une répression plus rigoureuse et plus efficace du trafic illicite.

Le Secrétariat de la Commission consultative a prêté son concours le plus utile pour cet échange de renseignements.

Enfin, pour assurer une exécution plus stricte de l'application de la Convention de 1912, la Commission de l'Opium a été amenée à envisager la préparation de mesures internationales relatives aux points suivants :

1°) *Système des certificats d'importation.*

Le contrôle international du trafic des stupéfiants suppose, pour être efficace, un système uniforme. La Commission a élaboré à cet effet un modèle de *licence d'importation* commun à toutes les puissances signataires.

En 1922, elle a recommandé aux gouvernements de n'autoriser l'exportation des stupéfiants que sur présentation par l'importateur, d'un permis délivré par l'Etat exportateur et conforme au modèle élaboré par

elle, établissant que les stupéfiants exportés sont destinés à des usages légitimes.

Actuellement, vingt-trois Etats appliquent ce système d'une façon effective : résultat appréciable.

2°) *Contrôle dans les ports francs.*

Dans les ports où un système douanier existe, le contrôle est régulièrement assuré par les services des douanes.

Les ports francs au contraire où ces autorités n'existent pas et où le contrôle des marchandises entreposées fait défaut, offrent un champ favorable au trafic illicite des stupéfiants.

La Commission de l'Opium s'efforça de déterminer les mesures pratiques qui pourraient éviter ces inconvénients et elle étudia le problème de concert avec la *Commission des Communications et du Transit*.

Les deux Commissions aboutirent à la rédaction du texte suivant, sous forme de propositions à soumettre au Conseil :

« L'opium ne devrait être expédié du pays d'origine à destination d'un port franc que dans deux cas :

« a) Si l'expédition est faite avec un connaissance direct dont la destination est, sur le trajet total, postérieure au passage du port franc, le pays d'origine devant, dans ce cas, n'expédier l'opium que si le pays destinataire, tel qu'il ressort du connaissance direct, a donné les garanties nécessaires prévues dans la Convention de l'opium ;

« b) Si l'expédition a pour destination finale, d'après le connaissance, le port franc, elle ne devrait être faite par le pays d'origine que si l'Etat, sous la souveraineté duquel est placé ce port, a donné les mêmes garanties. Dans un tel cas, le port franc se trouve, au seul point de vue de ces garanties, rigoureusement assimilé à une partie quelconque du territoire de cet Etat. »

Le Conseil de la Société des Nations a adopté ces propositions le premier février 1923. Elles furent transmises à la seconde Conférence générale du Transit qui se tint à Barcelone, laquelle, dans la *Convention sur le régime international des ports maritimes* élaboré en novembre 1923, sauvegarde expressément l'effet de ces dispositions.

La Convention prévoit en effet, dans son article 17, qu'aucune de ses dispositions ne saurait affecter les mesures que l'un des Etats contractants pourrait estimer devoir prendre, en exécution de conventions internationales générales, en particulier de conventions conclues sous les auspices de la Société des Nations, en ce qui concerne l'exportation ou l'importation « de catégories particulières de marchandises telles que *« l'opium et les autres drogues nuisibles. »*

3°) *Contrôle du transit.* La Convention de l'opium pouvait être affectée par les accords internationaux subséquents. Aussi, a-t-on réservé dans les Conventions suivantes une clause spéciale destinée à sauvegarder l'exécution de la Convention de 1912 :

a) *Protocole de la Commission sur les formalités douanières*, élaboré à Genève, en novembre 1923.

La stipulation suivante est à retenir :

« Il est entendu que les obligations qui résultent pour les Etats contractants, de la Convention ci-dessus visée, n'affectent en aucune façon celles qu'ils ont contractées ou pourront contracter à l'avenir, conformément à des traités ou accords internationaux visant à sauvegarder la santé des hommes, des animaux ou des plantes (*notamment la Convention internationale de l'opium*), ou destinées à défendre la moralité publique ou ayant pour objet la sécurité internationale. »

b) *Convention et Statut sur le régime international des voies ferrées*, conclus à Genève, en décembre 1923.

La clause suivante réserve expressément la Convention de l'Opium :

« Rien dans le présent Statut ne saurait affecter les mesures qu'un des Etats pourrait être amené à prendre, en vertu de conférences internationales générales auxquelles il est partie, ou qui pourraient être conclues ultérieurement, en particulier celles conclues sous les auspices de la Société des Nations, relativement au transit, à l'exportation ou à l'importation d'une catégorie particulière de marchandises telles que *l'opium ou autres drogues nuisibles*. »

Nous arrivons maintenant au second groupe de tra-

vaux entrepris par la Commission consultative du trafic de l'opium qui visent à compléter la Convention de 1912.

B. — TRAVAUX PRÉPARATOIRES EN VUE DE COMPLÉTER
LA CONVENTION DE 1912

Bien que des mesures fussent prises pour assurer l'exécution aussi complète que possible de la Convention de 1912, la Commission de l'Opium fut amenée à croire que ces dispositions seraient impuissantes à supprimer, d'une manière radicale, le trafic illicite des stupéfiants, quelle que fût la bonne foi avec laquelle les Gouvernements s'efforceraient de remplir les engagements qu'ils avaient souscrits.

Il lui apparut que la limitation de la vente des stupéfiants resterait difficile tant que leur production elle-même ne serait pas réglementée.

Mais cette réglementation ne pouvait aboutir que par la voie d'un nouvel accord international ou seraient parties tous les gouvernements sur les territoires desquels le pavot et la feuille de coca sont cultivés, c'est-à-dire, la Chine, la Turquie, la Perse, la Serbie, la Grèce, l'Afghanistan, Java, la Bulgarie, la Sibérie, le Pérou et la Bolivie.

La première étape de cet accord devait se traduire logiquement par la détermination, pour le monde entier, des quantités de stupéfiants nécessaires annuellement aux besoins légitimes de la science et de la médecine.

La Commission de l'opium, réunie en mai 1921, décida d'entreprendre aussitôt cette enquête technique et adressa au Conseil de la Société des Nations un vœu, que celui-ci adopta, tendant à ce que les Gouvernements des Etats membres de la Société, fassent connaître les quantités totales annuelles qu'ils estimaient nécessaires pour les besoins médicaux, scientifiques et autres, des habitants de leurs territoires.

Toutefois, en raison du caractère purement scientifique de cette enquête, la Commission de l'opium ex-

prima le désir que l'Organisation d'hygiène de la Société en fût chargée, comme particulièrement qualifiée.

Cette enquête se révéla difficile, en raison de la différence du contrôle des stupéfiants suivants les pays, qui ne permettait pas d'établir, *de plano*, une comparaison entre les chiffres connus de consommation des stupéfiants.

Les recherches furent faites dans les petits pays : Belgique, Danemark, Suisse, mais ne donnèrent pas de résultats concluants.

D'autre part, au cours de l'année 1922, un questionnaire fut adressé à tous les gouvernements intéressés par la Commission consultative de l'opium.

En 1923, un comité mixte, composé de membres de la Commission de l'Opium et du Comité d'hygiène de la Société des Nations fut chargé, en même temps que d'établir un contrat entre les deux organismes :

- 1) d'examiner, à la lumière des enquêtes antérieures du Comité d'hygiène, les chiffres fournis en réponse à la lettre circulaire adressée à tous les Etats signataires de la Convention et autres Membres de la Société des Nations, les invitant à faire connaître la quantité totale d'opium et de ses dérivés, nécessaires chaque année aux besoins de la consommation intérieure.

- 2) de fixer une « moyenne » par une comparaison raisonnée de ces chiffres.

Les « besoins légitimes » en stupéfiants furent limités aux besoins médicaux et scientifiques.

Les chiffres fournis par les différents pays différaient considérablement : c'est ainsi que le Canada réclamait 610 milligrammes, la Lettonie 11.

On décida de fixer, par un compromis, au chiffre de 600 milligrammes, par tête et par an, la quantité maxima d'opium (contenant en moyenne 10 % de morphine) nécessitée par les besoins spécifiés « légitimes ». Mais il fut entendu que ce chiffre était admis provisoirement et

qu'il avait surtout pour but de donner aux Conférences projetées pour novembre 1924 une base de discussion pour l'une des questions inscrites à l'ordre du jour, à savoir la réduction de la production mondiale de l'opium. (1)

La Commission de l'opium, ainsi éclairée sur « les besoins légitimes » en stupéfiants, reçut, en mai 1923, des propositions, émanant de la délégation américaine, concernant la limitation de la production de l'opium et autres produits similaires.

Ces propositions disposaient notamment « qu'en vue « d'empêcher l'abus de ces produits, il était nécessaire « d'exercer un contrôle sur la production de l'opium « brut, de manière à ce qu'il ne puisse se constituer un « excédent disponible pour les usages non médicaux et « non scientifiques. »

La Commission de l'opium adopta ces propositions et décida de prendre les mesures préliminaires à la convocation d'une Conférence internationale des Etats producteurs et fabricants qui fixerait les principes de la répartition.

D'autre part, une seconde Conférence fut envisagée pour obtenir la suppression progressive de l'opium à fumer, question déjà visée au chapitre II de la Convention de 1912. Cette Conférence devait comprendre tous les Etats dont les territoires ou possessions sont situés en Extrême-Orient, ainsi que la Chine.

La III^e Assemblée de la Société approuva ces projets et un Comité spécial de six membres élaborait le programme des deux Conférences.

Elles furent convoquées simultanément à Genève par le Conseil de la Société des Nations en novembre 1924 et leurs travaux durèrent jusqu'en février 1925.

(1) En février 1924, le Comité d'Hygiène déclara qu'à son avis ce chiffre était trop élevé et devait être ramené à 450 millig., chiffre considéré comme un maximum pour les pays qui ont un système développé d'assistance médicale. Seules, l'Angleterre et la Suède dépasseraient actuellement ce taux, avec les chiffres respectifs de 547 et 603 millig.

A sa 33^e session, le Conseil eut à examiner l'œuvre accomplie par les deux Conférences de l'Opium.

PREMIÈRE CONFÉRENCE, GENÈVE, NOV. 1924, FÉV. 1925

Elle fut convoquée, avons-nous dit, pour assurer la suppression graduelle de l'opium à fumer. Elle termina ses travaux, le 11 février 1925, par la signature d'un *accord additionnel* au Chapitre II de la Convention de La Haye de 1912, d'un *protocole* et d'un *acte final*. Nous donnerons une brève analyse de ces documents.

a) *L'accord*. — La stipulation remarquable qu'il contient est que désormais « l'importation, la vente et la « distribution de l'opium constitueront un *monopole* « *d'Etat* et le droit d'importer, de vendre et de distribuer l'opium ne pourra être affermé, concédé ou délégué à qui que ce soit. » (1)

La fabrication de l'opium préparé, destiné à la vente, devra également faire l'objet d'un monopole d'Etat dès que les circonstances le permettront.

La vente de l'opium aux mineurs sera interdite ainsi que l'entrée des « fumeries. »

Sera interdite également l'exportation de l'opium, soit brut, soit préparé, hors d'une possession ou d'un territoire dans lequel l'importation de l'opium destiné à être fumé est maintenue. De même, le transit ou le transbordement de l'opium, à moins qu'un certificat d'importation, délivré par le Gouvernement du pays importateur, et pouvant être accepté comme fournissant des garanties suffisantes contre la possibilité d'usage illicite, en soit présenté au Gouvernement du pays de la possession ou du territoire en question.

Les Puissances contractantes s'engagent à s'aider mutuellement dans leurs efforts pour arriver à la suppression de la contrebande par des échanges directs de renseignements entre les chefs des services intéressés.

(1) Le Portugal et le Siam ont formulé des réserves au sujet du monopole d'Etat.

Elles conviennent en outre d'examiner périodiquement, à des dates qu'elles fixeront d'un commun accord, la situation internationale en ce qui concerne la réduction de la consommation de l'opium à fumer. (1)

b) *Le protocole.* — Aux termes de ce protocole, les Puissances signataires s'engagent à renforcer les mesures qu'elles ont déjà prises, conformément à l'art. 6 de la Convention de la Haye de 1912, et, s'il est nécessaire, à en prendre de nouvelles pour réduire la consommation d'opium préparé dans les territoires soumis à leur autorité, de manière que cet usage soit complètement supprimé dans un délai maximum de 15 ans. Ce délai commencera à courir dès que les pays qui cultivent le pavot auront assuré l'exécution effective des dispositions nécessaires pour empêcher que l'exportation de l'opium brut hors des territoires soumis à leur autorité ne constitue un obstacle sérieux à la réduction de la consommation dans les pays où l'usage de l'opium reste temporairement autorisé. Une Commission, nommée par le Conseil de la Société des Nations sera chargée, le moment venu, de constater l'exécution effective de ces dispositions. Sa décision sera sans appel.

c) *L'acte final* n'ajoute rien aux dispositions qui précèdent.

Tous les Etats représentés à la première Conférence ont signé l'accord, le protocole et l'acte final. (2)

Seule, la Chine, jugeant les mesures envisagées trop draconiennes, eu égard aux mœurs de ses habitants et aussi peut-être aux intérêts de son commerce, se retira de la Conférence. Son abstention, qui ne peut être définitive en raison de la pression internationale qui ne peut manquer de s'exercer de plus en plus, constitue évidemment le gros obstacle à vaincre pour obtenir des accords signés à Genève une efficacité réelle.

(1) La première réunion doit avoir lieu au plus tard en 1929.

(2) Empire britannique, France, Inde, Japon, Pays-Bas, Portugal et Siam.

DEUXIÈME CONFÉRENCE, GENÈVE, NOV. 1924-FÉV. 1925

La deuxième Conférence, convoquée à Genève le 17 novembre 1924 par le Conseil de la Société des Nations termina ses travaux le 19 février 1925, après avoir siégé 70 jours environ, tenu 38 séances plénières et plus de 100 séances de Commissions.

Elle entendit, sur leur demande, et à titre simplement consultatif, un certain nombre d'Associations qui s'occupent de la lutte contre les stupéfiants : telles l'Association nationale pour la lutte contre l'opium en Chine, le Conseil international des Missions, la Conférence de la Société des Missions, la « Foreign Policy Association », l'Union catholique d'études internationales.

Elle aboutit à l'élaboration d'une Convention, d'un protocole et d'un acte final.

Nous en donnons les dispositions essentielles :

a) *La Convention*. — Elle comporte 39 articles. Elle a pour but de compléter et de renforcer les dispositions de la Convention de 1912 par un ensemble de mesures destinées à réduire, d'une manière plus efficace, la production et la fabrication des stupéfiants et à exercer sur le commerce international un contrôle plus étroit.

Après avoir défini dans son article premier les stupéfiants qu'elle se propose de réglementer (1), la Convention prévoit l'établissement d'un contrôle intérieur sur l'opium brut et les feuilles de coca (art. 2 et 3), sur les stupéfiants manufacturés (art. 4 à 10), ainsi que sur le chanvre indien (art. 11).

Elle prévoit également l'institution d'un contrôle du commerce international par l'organisation d'un système d'autorisation d'importation et d'exportation (art. 12 à 18) et d'un *Comité central* (art. 19 à 27) chargé de surveiller d'une façon constante le mouvement du marché international.

Ce Comité central sera composé de huit membres nommés par le Conseil de la Société des Nations. Y

(1) Opium brut, opium médicinal, morphine, héroïne, feuilles de coca, cocaïne, ecgonine, chanvre indien.

seront adjoints les représentants de l'Allemagne et des Etats-Unis, bien que ces deux pays ne fassent pas même partie de la Société des Nations. Il recevra périodiquement des Puissances contractantes toutes indications sur les quantités de stupéfiants dont elles ont besoin pour leur consommation intérieure, sur leur production annuelle, leur fabrication, leur consommation, leurs stocks, leur importation et leur exportation de stupéfiants.

En possession de ces renseignements, le Comité pourra exercer son contrôle et adresser chaque année au Conseil un rapport qui sera communiqué à toutes les Puissances contractantes. Il aura le droit, lorsque les statistiques qui lui auront été fournies lui paraîtront insuffisantes, de s'adresser aux Conseil pour obtenir par son intermédiaire toutes informations complémentaires.

La Convention sera ouverte à la signature des puissances jusqu'au 30 septembre 1925. A partir de cette date, les Etats représentés à la Conférence, les Etats membres de la Société des Nations et tout Etat auquel le Conseil aura à cet effet communiqué un exemplaire de la Convention pourront y adhérer.

La Convention entrera en vigueur après avoir été ratifiée par dix Puissances, parmi lesquelles devront figurer sept des Etats ayant le droit de participer à la nomination du Comité central (art. 33 à 35).

Enfin, l'article 32 de la Convention prévoit la solution des différends qui peuvent naître entre les Etats. Toutes contestations pouvant survenir au sujet de l'interprétation ou de l'exécution de la Convention et qui n'auront pas été réglées par voie diplomatique pourront, préalablement à toute procédure judiciaire ou arbitrale, être soumises, pour avis consultatif à l'Organisation technique que le Conseil de la Société des Nations désignerait à cet effet.

Cet organe de conciliation ne pourrait être en l'espèce que la *Commission consultative de trafic de l'opium* ou encore l'*Organisation permanente d'hygiène*.

Un recours est prévu devant la Cour permanente de Justice internationale, conformément à l'art. 40 des statuts de la Cour.

b) *Le Protocole*. — Ce document, destiné à faire partie des actes de la deuxième Conférence de l'opium stipule que les Etats signataires, reconnaissant qu'ils ont le devoir, en vertu du chapitre 1^{er} de la Convention de La Haye, d'exercer sur la production, la distribution et l'exportation de l'opium brut un contrôle suffisant pour arrêter le trafic illicite, s'engagent à prendre des mesures pour empêcher complètement, dans un délai de 5 ans à dater du jour de la signature, que la contrebande de l'opium ne constitue un obstacle sérieux à la suppression effective de l'usage de l'opium préparé, dans les territoires où cet usage est temporairement autorisé. (1)

c) L'acte final qui rappelle la résolution de l'Assemblée en date du 27 septembre 1923 invitant le Conseil à convoquer la Conférence de l'opium clôt définitivement la Conférence par le procès-verbal des signatures des plénipotentiaires délégués.

Si nous embrassons maintenant l'œuvre de la Société des Nations en ce qui concerne la répression du trafic illicite des stupéfiants, nous sommes amené à conclure qu'elle a fait faire un pas important au contrôle international. A la suite des travaux de sa Commission consultative d'une part, et par la signature de nouveaux accords internationaux entre un grand nombre d'Etats d'autre part, on peut dire qu'un vif mouvement est donné à la lutte contre l'abus de l'opium et de ses dérivés. Basées sur des informations et des enquêtes sérieuses, élaborés à la suite de communications répétées entre techniciens, les nouvelles mesures préconisées aux Gouvernements sont de nature à enrayer efficacement

(1) La Convention, le Protocole et l'Acte final ont été signés par l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, la Grande-Bretagne, la France, la Grèce, le Japon, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Perse, le Portugal et le Siam.

La Bolivie et la Hongrie ont signé seulement l'Acte final.

La délégation des Etats-Unis s'est retirée au cours de la Conférence.

l'extension du fléau. Il est regrettable que la Chine, principalement intéressée aux négociations, et les Etats-Unis d'autre part dont la surveillance à l'égard des immigrants devient pourtant de plus en plus sévère, se soient abstenus de s'engager aux obligations réciproques nées des nouveaux actes diplomatiques signés à Genève.

Quoiqu'il en soit, l'entente internationale à l'égard des stupéfiants est sérieusement amorcée et il est permis d'espérer qu'avant longtemps, par des réunions fréquentes organisées par la Société des Nations, les diplomates sauront trouver le terrain d'entente qui permettra de resserrer encore le contrôle international, né des accords antérieurs de La Haye.

Déjà, des résultats sont à enregistrer et l'influence des recommandations de la Commission de l'Opium s'est fait sentir dans plusieurs pays par le vote de lois spéciales.

Telle, en Italie, la loi du 18 février 1923 qui va jusqu'à prévoir la privation de la liberté pour les délinquants en matière d'abus de stupéfiants. Telle encore, une loi polonaise d'avril 1923.

Les Etats-Unis eux-mêmes, toujours très susceptibles quand il s'agit de prendre un engagement d'ordre international, et qui ont eu un geste regrettable en se retirant de la seconde Conférence de l'Opium, n'en donnent pas moins l'exemple en venant de prohiber sur leur territoire, d'une façon absolue, l'usage de l'héroïne, dérivé de l'opium.

L'Organisation technique de la Société des Nations chargée de l'étude des questions se rapportant aux stupéfiants continue à suivre de très près l'exécution des Conventions spéciales à ces questions. Il lui appartient le moment venu, de déclencher les pourparlers nécessaires pour un nouvel effort international qui malgré les difficultés, doit aboutir, dans ce domaine particulier de l'hygiène sociale, à des résultats tangibles et féconds pour la sauvegarde de la dignité humaine et en définitive de la race elle-même.

CHAPITRE IV

RÉGLEMENTATION SANITAIRE SUR LES VOIES D'EAU INTERNATIONALES

Cette question fut abordée par le Comité d'hygiène de la Société des Nations, à sa quatrième session d'août 1922, sur la proposition de l'un de ses membres qui fit état d'une résolution adoptée par la Conférence sanitaire de Varsovie et d'une résolution consécutive du de la Société.

Il apparut que les réglementations existantes, en vertu de la Convention sanitaire de 1912, n'étaient pas assez précises.

D'après le Traité de Versailles, certains fleuves avaient bien reçu un statut international et avaient été placés sous le contrôle de la Commission des fleuves internationaux, mais les divers arrangements intervenus ne prévoyaient aucune réglementation sanitaire.

La question n'en paraissait pas moins d'importance primordiale. Il est avéré en effet que nombre d'épidémies ont été propagées par voie fluviale.

Or, si le Traité de Versailles a proclamé la liberté de navigation sur les grands fleuves internationaux, le Rhin, l'Elbe, l'Oder, le Danube, il ne contient aucune disposition spéciale visant la protection sanitaire de la navigation. S'il existe pour chacun de ces fleuves une Commission internationale, elle joue un rôle purement

administratif. Fait exception cependant la Commission du Danube qui comprend une section technique de trois membres, mais cette section n'a que voix consultative auprès de la Commission d'administration. On sait que le Danube traverse le territoire de huit Etats qui ont la faculté d'adopter des Conventions sanitaires séparément entre eux. En l'absence de réglementation internationale, on se rend ainsi compte qu'il faudrait conclure une foule de Conventions sanitaires spéciales, ce qui demanderait beaucoup de temps et de longues négociations, sans qu'on puisse arriver à l'unité dans les directives, alors qu'en matière sanitaire cette unité revêt une importance fondamentale.

Le Comité d'hygiène estima donc désirable la mise sur pied d'une réglementation internationale sur les grandes voies d'eau navigables et demanda à cet effet la coopération de l'Organisation technique des Communications et de transit. Il proposa d'instituer une sous-Constitution mixte, par analogie avec le sous-Comité mixte de l'opium, qui serait chargé d'un rapport préliminaire à présenter au Comité d'hygiène.

Peu après, le Secrétariat général constituait la *Sous-Commission mixte des voies d'eau*, composée de représentants du Comité d'hygiène et de représentants de la Commission du transit.

Ce groupe d'experts dirigea ses travaux vers l'élaboration d'un projet-type d'accord international susceptible d'être recommandé aux Gouvernements.

Les principes dont il s'inspira furent les suivants :

a) Ne pas apporter d'entraves gênantes au trafic fluvial pour ne pas épuiser une source de richesse telle que la navigation fluviale ;

b) Faciliter l'échange prompt et loyal d'informations sanitaires entre les pays intéressés ;

c) Délimiter les différents domaines épidémiologiques ;

d) Maintenir l'indépendance du service des administrations sanitaires de chaque pays ;

e) Etablir un aménagement prophylactique aussi sim-

ple que possible, en vue de limiter les frais d'installation et d'entretien ;

f) Créer une collaboration étroite entre les organismes sanitaires des administrations intéressées.

Deux questions appaurent délicates à trancher, l'une relative aux frais, la Commission du transit ne se prêtant pas à l'établissement de taxes sanitaires qui viendraient surcharger la navigation, la seconde relative aux pénalités, comme touchant à la souveraineté des Etats.

A la suite de discussions assez longues, la Sous-Commission mixte arrêta les termes d'un projet sous le titre suivant : « *Type de Convention destiné à servir de but pour le contrôle sanitaire du trafic sur les voies d'eau navigables.* » En voici les grandes lignes :

— Le titre I contient les dispositions générales, détermine les organes de contrôle et prescrit l'échange direct et périodique des renseignements sanitaires, ainsi que des informations spéciales concernant la constatation des cas de choléra, de peste, de typhus, de fièvre récurrente, de dysenterie, de variole et de grippe.

— Le titre II traite de l'Organisation des mesures sanitaires préventives et de la surveillance à bord des bateaux et, à terre, par l'installation de postes sanitaires. Ceux-ci doivent être signalés à l'attention des bateaux le jour par un pavillon spécial, la nuit par des feux. Le même titre décrit l'aménagement des postes sanitaires et prévoit également la création de postes de ravitaillement en eau potable qui doivent attirer l'attention par des signaux visibles de jour et de nuit. Il devra en outre être procédé à l'établissement de cartes topographiques spéciales donnant toutes indications aux navigateurs sur l'armement sanitaire le long des voies d'eau visées à la Convention.

— Le titre III concerne le fonctionnement du service ainsi organisé, en temps normal et en temps d'épidémies. Il énumère les mesures spéciales qui doivent être prises contre le choléra, la peste, le typhus, la dysen-

terie et la variole (vaccination des équipages et des passagers, désinfection des bateaux, isolement des voyageurs, etc.). Le Sous-Comité mixte a même publié comme annexes des modèles de certificats sanitaires et de cartes sanitaires de bord.

A signaler l'article 23 relatif aux frais occasionnés par le contrôle sanitaire. Ces frais doivent être à la charge des Etats intéressés et peuvent donner lieu à la perception de taxes. Il est recommandé que ces taxes soient « d'un taux raisonnable. »

Le titre IV du projet de Convention renferme, en deux articles des dispositions générales qui, en réalité, prévoient à trois reprises l'intervention de la S. D. N.

1° Les informations sanitaires que se communiquent les Etats riverains des voies d'eau visées à la Convention doivent être transmises simultanément à l'organisation d'hygiène de la S. D. N.;

2° Un rapport annuel devra également lui être transmis ;

3° ARTICLE 32. — « Les Hautes Parties contractantes s'engagent « à soumettre, *préalablement à toute instance judiciaire*, les différends qui pourraient surgir entre elles relativement à l'interprétation ou à l'application de la présente Convention, *pour avis consultatif*, à un organisme mixte formé de représentants « du Comité d'hygiène et de la Commission consultative et « technique des communications et du transit de la S. D. N. »

Ce texte fut adopté par le Comité d'hygiène le 3 octobre 1924, mais celui-ci a décidé qu'avant de recommander cette Convention-type aux Gouvernements, l'Office International d'Hygiène publique devrait donner son avis.

CHAPITRE V

LES PROBLÈMES SANITAIRES INTERNATIONAUX DE L'ÉMIGRATION ET DE L'IMMIGRATION

La réglementation sanitaire de l'émigration et de l'immigration relève avant tout des législations nationales. L'examen médical au départ, les conditions sanitaires d'embarquement, sont subordonnés aux lois qui régissent le pays de l'émigrant.

De même, les pays d'immigration sont maîtres d'imposer aux étrangers qui arrivent à leurs stations-frontières ou dans leurs ports les obligations nécessaires pour protéger la santé publique de leurs nationaux.

Mais cette autorité est limitée, dans chacun des deux cas envisagés, aux frontières du pays intéressé.

Aussi peut-il y avoir des divergences profondes entre les règlements sanitaires des différents pays. Il en résulte quelquefois pour les émigrants une complication préjudiciable à leurs intérêts qui rend indispensable une entente internationale.

D'autre part, l'émigrant qui constitue essentiellement de la main-d'œuvre, doit être protégé dans sa santé tout au long de son déplacement, que celui-ci soit effectué par voie maritime ou terrestre. A cet égard également, les législations nationales sont insuffisantes et doivent être complétées par des accords diplomatiques.

On peut donc dire que les problèmes soulevés par les migrations de travailleurs deviennent, pour la solution de beaucoup de questions et spécialement au point de vue sanitaire, d'ordre international.

A ce titre, la Société des Nations ne saurait s'en désintéresser.

Son action peut, dans ce domaine, s'exercer utilement de deux manières :

1° En facilitant la conclusion d'accords internationaux relatifs au transport des émigrants par voie terrestre ou maritime.

2° En réalisant, par son influence, la coordination des législations nationales.

Toutefois, l'étude des questions générales relatives à l'émigration et à l'immigration ressortit à la législation internationale du travail et entre par conséquent dans les attributions normales de l'Organisation permanente du Travail de la Société des Nations.

Dès octobre 1919, la Conférence générale du Travail, réunie à Washington envisageait la réglementation internationale de l'émigration. Elle adoptait, à cet effet, une résolution invitant le Conseil d'administration du Bureau International du Travail à constituer une *Commission internationale de l'Emigration*.

Cette Commission, composée des représentants gouvernementaux, patronaux et ouvriers de 18 des principaux pays d'émigration et d'immigration s'est réunie à Genève du 2 au 11 août 1921. Elle a procédé à un examen d'ensemble des divers aspects du problème de l'émigration et ses travaux ont abouti à l'élaboration d'un programme d'action complet pour la protection des travailleurs émigrants. Ce programme, qui comporte 29 articles, a fait l'objet d'un rapport soumis à la Conférence internationale du Travail de 1921. Les mesures qu'il propose portent notamment, au point de vue qui nous occupe, sur l'examen des émigrants avant leur embarquement et sur l'hygiène à bord des navires et dans les trains d'émigrants.

La Commission a en outre prévu l'obligation pour les pays membres de la Société des Nations de transmettre régulièrement au Bureau International du Travail toute la documentation nécessaire et prévu l'établissement d'un minimum de règles communes en vue de rendre possibles certaines comparaisons internationales en matière de statistiques. (1)

Ces travaux préparatoires doivent permettre à la Commission de l'Emigration de découvrir les lacunes que peut offrir telle ou telle législation et de recommander aux Etats intéressés l'adoption des mesures législatives complémentaires.

En effet, s'il est vrai qu'aujourd'hui tous les pays d'immigration intensive possèdent leurs lois spéciales à cet égard, ces lois peuvent être encore insuffisantes. Les mesures, prévues au départ des émigrants par les Gouvernements dont ils relèvent, se reproduisent à leur arrivée dans le pays d'établissement, même quelquefois avec un caractère plus rigoureux encore. Il est évident que les pays d'immigration tiennent à se protéger de l'affluence d'indésirables dont la présence parmi les populations ouvrières constituerait un danger pour la santé publique.

Aussi, arrive-t-il que la sélection sanitaire opérée à l'embarquement conformément à la législation du pays d'émigration n'est pas assez sévère et que tels émigrants qui sont autorisés par leurs pays à embarquer sont refoulés à leur arrivée, dans le pays d'établissement, en vertu des lois de ce pays.

C'est ainsi que plusieurs pays d'immigration refusent l'entrée aux immigrants atteints de tuberculose ou encore aux mutilés ou estropiés alors que les pays d'origine n'interdisent pas le départ de cette catégorie d'émigrants.

A cet égard, il y aurait intérêt à ce qu'une Convention internationale intervînt pour uniformiser les

(1) Cette documentation a fait l'objet d'une publication spéciale du B. I. T.: « Emigration et Immigration » — Genève, 1922.

législations et, au point de vue sanitaire, préciser les cas reconnus par l'ensemble des Etats comme faisant obstacle à l'émigration. La Commission internationale de l'Emigration, en collaboration avec les Services techniques de la Société des Nations, doit trouver là matière à ses travaux.

Certains pays d'immigration ont même conclu des arrangements diplomatiques qui leur permettent d'effectuer dès le départ des émigrants en Europe la sélection conforme aux prescriptions de leur propre législation afin d'éviter l'embarquement d'indésirables dont le refoulement à l'arrivée offre beaucoup plus de difficultés. Dans cet ordre d'idées, on peut citer l'Argentine (loi de 1876), l'Australie, le Brésil, le Canada et surtout les Etats-Unis. En ce qui concerne ce dernier Etat, la loi du 5 février 1917 sur l'immigration autorise le Ministre des Finances à détacher des médecins appartenant au Service d'hygiène publique des Etats-Unis dans les ports d'Europe. Ces agents spéciaux, qui relèvent de son autorité, délivrent aux émigrants à destination des Etats-Unis des certificats attestant qu'ils remplissent toutes les conditions d'ordre sanitaire pour être admis à leur débarquement. (1) Il existe même une loi de 1893 qui autorise le Président des Etats-Unis à suspendre toute immigration des pays où existe une épidémie de choléra ou de toute autre maladie contagieuse. Ces mesures préventives sont doublées par un examen médical très sévère à l'arrivée aux Etats-Unis et tout immigrant qui n'offre pas les garanties désirables est immédiatement refoulé.

L'examen des législations des pays d'immigration fait constater que la plupart contiennent des prescriptions prohibitives à l'égard des immigrants qui ne constituent pas des travailleurs sains et normaux. Il y a donc lieu

(1) Cas d'interdiction visés par la loi américaine du 5 février 1917 : tuberculose, maladie contagieuse ou répugnante, faibles d'esprit, déments, alcooliques invétérés, les personnes que le médecin-conseil a déclaré souffrir d'infirmité mentale ou physique qui les rend incapables de gagner leur vie.

pour les pays d'émigration de prendre les mesures corrélatives pour interdire le départ d'indésirables qui seraient inexorablement refoulés. Cette coordination des législations peut être entreprise avec fruit par les Services techniques de la Société des Nations parmi lesquelles l'Organisation d'hygiène est toute qualifiée pour donner des avis autorisés. Ces questions ont déjà d'ailleurs attiré son attention puisqu'elle a inscrit à son ordre du jour l'examen des conclusions adoptés antérieurement par la Commission internationale de l'Émigration.

Mais, la double visite médicale de l'émigrant au départ de son pays d'origine et à son arrivée à destination, ne constitue qu'une partie de la surveillance sanitaire dont il doit être l'objet. Au cours de son transport, soit par voie de terre, mais surtout par voie de mer, en raison de la durée beaucoup plus longue du trajet, cette surveillance est d'une particulière importance, si l'on veut éviter que l'ouvrier n'arrive à destination trop affaibli pour obtenir sur le marché du travail un placement avantageux.

Or, le trajet transocéanique qui constitue en quelques sorte le trait d'union entre le pays d'émigration et celui d'immigration demande une réglementation qui offre un terrain mixte, pouvant être couvert à la fois par deux législations différentes. L'uniformité des prescriptions s'impose donc, sans quoi il en résulte fatalement des conflits souvent difficiles à régler entre le pays de départ et le pays d'arrivée qui tous deux prétendent imposer leurs lois aux Compagnies de navigation.

Certes, la réglementation est abondante dans plusieurs pays d'émigration, tels l'Angleterre, l'Italie, la Grèce, en ce qui concerne les conditions d'hygiène dans lesquelles doit s'effectuer le transport des émigrants de ces pays vers des ports d'outre-mer. (1)

(1) C'est ainsi que la loi britannique édicte des prescriptions minutieuses sur l'aménagement intérieur des bateaux destinés au transport d'émigrants, ainsi que sur les conditions d'hygiène qu'ils doivent remplir pour obtenir le certificat de licence qui les autorise à quitter un port du Royaume avec un chargement d'émigrants.

De même, l'Espagne, l'Inde britannique, la Norvège, la Pologne (disposition de mai 1920), le Portugal, la Suisse, la Tchécoslovaquie n'accordent aux Compagnies de navigation l'autorisation de transporter leurs nationaux que sous des conditions sévères.

Les émigrants italiens sont particulièrement bien protégés. Une fois embarqués, ils restent sous la surveillance constante d'un médecin de la marine militaire qui les accompagne jusqu'au port de débarquement comme commissaire royal. Pendant le voyage, ce commissaire surveille les conditions hygiéniques du navire et des marchandises embarquées. A l'arrivée, il s'assure que le navire a été dûment désinfecté avant d'entreprendre le voyage de retour. Le navire revenu dans un port de la péninsule, le commissaire royal reste à bord pour s'assurer que, dans un délai de trois jours après l'arrivée, les nettoyages et désinfections nécessaires sont exécutés. Il remet au capitaine un certificat constatant que ces opérations ont été effectuées.

Il faut signaler aussi la loi grecque qui exige que tout navire destiné au transport d'émigrants, avant sa première utilisation en Grèce, doit être inspecté en ce qui concerne notamment l'espace disponible et l'aménagement, son bon état, sa propreté, et en général son adaptation pour le but auquel il est destiné. De même la loi serbe, la loi anglaise.

Il serait évidemment très désirable qu'une Convention internationale à l'élaboration de laquelle participeraient les Services techniques de la Société des Nations et notamment l'Organisation d'hygiène, fût conclue entre les pays à forte émigration collective pour que les mesures d'hygiène strictement indispensables fussent observées par les Compagnies de navigation pour le transport des émigrants.

Il semble que des dispositions spéciales pourraient être insérées à cet effet dans la Convention sanitaire de 1912.

On sait que cette Convention est actuellement sou-

mise à révision auprès de l'Office International d'Hygiène. Peut-être, si le problème de l'émigration est étudié dans son ensemble, arrivera-t-on à cette conclusion qu'une Convention spéciale est nécessaire. En attendant, la question reste posée et la Société des Nations offre des moyens particulièrement propres à la résoudre.

Il nous reste à parler du transport des émigrants par voie de terre. A l'inverse de ce qui existe pour l'émigration transocéanique, le transport des émigrants par voie de terre n'est pour ainsi dire aucunement réglementé ni par les législations internes, encore bien moins par des accords internationaux.

Quelques pays seulement ont pris des dispositions spéciales avec égard. (1)

Or, l'émigration par voie de terre s'est intensifiée considérablement après la guerre, surtout en Europe. Devant l'ampleur des mouvements migratoires qui encore aujourd'hui ne semblent pas se ralentir, la question attirera l'attention des Gouvernements, et elle fut abordée dès 1920 à la Société des Nations.

C'est la « Conférence internationale des passeports, formalités douanières et billets directs », tenue en octobre 1920 à Paris sous les auspices du Comité provisoire des communications et du transit de la Société des Nations, et chargée d'étudier les moyens de faciliter le trafic international des voyageurs, qui a envisagé pour la première fois la situation particulière des émigrants pendant leur transport terrestre.

Elle émit à ce sujet la recommandation suivante :

« Que les mesures les plus efficaces soient prises pour assurer le transport des émigrants dans les conditions *les plus favorables à l'hygiène publique* ; que des trains à intercommunication soient affectés autant que possible au transport des émigrants ; que les

(1) La Convention de 1912 prévoit déjà des mesures particulières à l'égard des immigrants, mais non pas au point de vue international. L'art. 19 dispose seulement : « Les Gouvernements se réservent le droit de prendre des mesures particulières à l'égard de certaines catégories de personnes, notamment des bohémiens et des vagabonds, ainsi que des émigrants... »

arrêts et stationnements aux gares frontières ou en tout autre lieu en vue des formalités de passeport, de douane, de *contrôle sanitaire* appliqué au transport d'émigrants se fassent dans des lieux où les installations matérielles existantes permettent cet arrêt ou ce stationnement prolongé *sans danger pour l'hygiène publique* ; que les autorités délivrant les passeports aux émigrants, leur délivrent en même temps une *fiche indiquant les conditions sanitaires* et autres auxquelles l'émigrant sera soumis au cours de son voyage et jusqu'à son admission au pays de destination. »

Cette décision a été communiquée aux divers gouvernements par la Société des Nations, et bien que sa mise à exécution n'ait pas encore été envisagée d'une manière pratique, plusieurs gouvernements se sont déclarés en faveur de la recommandation. (1)

Toutes ces questions, d'un intérêt d'actualité particulier, n'ont d'ailleurs pas échappé à la Commission internationale de l'Emigration qui a chargé en 1921 le Bureau International du Travail de réunir la documentation nécessaire en vue d'une Conférence générale destinée à poser les bases d'un vaste accord international en la matière. Voici le texte de la résolution qu'a voté sur ce point la Commission :

« Le Conseil d'Administration du B. I. T. est invité à nommer « une Commission de techniciens à l'effet d'assister le B. I. T. « dans la préparation et la présentation à la Conférence internationale du Travail de 1922, d'un rapport sur les règles générales « à fixer d'un commun accord par les pays intéressés dans le but « d'établir les conditions minima, selon le climat et la durée du « voyage que devront présenter les *navires et les chemins de fer*, « afin de pouvoir assurer à chaque émigrant, en cours du voyage, « les garanties les plus amples d'un bon traitement au point de « vue de *l'hygiène*, de la sécurité, de l'alimentation et du confort, « de façon à répondre aux exigences du progrès et de la dignité « humaine. »

Cette résolution ne put aboutir à des résultats pratiques en raison du trop court délai imposé au Bureau international du Travail pour la mise au point de sa documentation. Il apparut en effet aux enquêteurs qu'un premier travail de simplification s'imposait dans la pu-

(1) Allemagne, Autriche, Canada, Empire britannique, Finlande, Grèce, Hongrie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Tchécoslovaquie, Siam, Suisse.

blication des mesures législatives prises par chaque pays à l'égard des émigrants et que les problèmes relatifs aux questions d'émigration devaient être sérieés et étudiés sous leurs multiples aspects.

C'est pourquoi la *Conférence de l'émigration et de l'immigration* qui se réunit de nouveau à Rome, en mai 1924, décida de prendre une série de résolutions qui seraient soumises aux gouvernements et organisations internationales susceptibles de leur donner, chacun dans la limite de sa compétence, la suite qu'elles comportaient.

C'est ainsi que la résolution n° 16 qui a trait à la protection sanitaire des émigrants, fut transmise au Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Elle est ainsi conçue :

« La Conférence,

« Considérant l'utilité d'un recueil méthodique des dispositions en vigueur dans les différents pays afférentes au régime sanitaire au départ des émigrants et à l'arrivée des émigrants.

« Emet le vœu :

« a) Que les différents pays se mettent d'accord pour publier, d'après une méthode autant que possible uniforme, un recueil des dispositions sanitaires relatives à l'émigration et à l'immigration en vigueur dans chacun d'eux ;

« b) Que, sur l'ensemble de ces recueils et sur la base des textes législatifs et réglementaires qui y seront contenus, on procède à des études tendant à l'établissement d'un *code international sanitaire de l'émigration et de l'immigration*, dans lequel seront coordonnés, d'après des principes généraux uniformes, les lois et règlements sanitaires applicables au déplacement des travailleurs et de leurs familles qui se rendent d'un pays dans un autre. »

A sa session d'avril 1925, le Comité d'hygiène ne procéda qu'à un premier échange de vues sur la suite à donner à cette résolution.

Mais, d'ores et déjà, il a été décidé :

1° D'adresser à tous les Gouvernements un questionnaire afin de réunir une première documentation sur ce sujet ;

2° De renvoyer à l'examen de l'Office International d'hygiène publique la question de l'insertion dans la

Convention sanitaire de 1912 de dispositions spéciales visant *la protection sanitaire des émigrants*.

Le Comité se propose de reprendre la question dans son ensemble à sa session d'octobre 1925.

On s'achemine ainsi d'une part vers une coordination des législations, d'autre part vers un accord international qui devient, en cette matière, de plus en plus nécessaire, mais qui n'aura de portée vraiment pratique que s'il réunit l'adhésion de l'ensemble des nations intéressées. A cet égard, la Société des Nations, par l'intermédiaire de son Organisation d'hygiène, est susceptible d'aboutir à des résultats prochains.

CHAPITRE VI

PROTECTION DE L'ENFANCE

L'hygiène infantile est une branche importante de l'hygiène sociale et l'intérêt qu'y attachent depuis quelques années, à la fois les Pouvoirs Publics et les œuvres privées (Sociétés de la Croix-Rouge, Associations) prouve combien les uns et les autres ont le souci de préparer l'éducation physique, intellectuelle et morale des générations futures dont dépend, en somme, l'avenir du monde.

Au lendemain de la guerre qui fut particulièrement néfaste à la santé des jeunes enfants, fut même créée une « *Association internationale pour la protection de l'enfance* », dont le siège fut établi à Bruxelles, qui devait être un centre d'impulsion et de coordination en faveur des mesures prises contre la mortalité infantile dans les différents pays du monde.

A sa session de mars 1924, le Conseil de la Société des Nations décida que l'œuvre accomplie jusqu'à ce jour par l'Association de Bruxelles serait désormais confiée au Secrétariat de la Société des Nations.

Cette décision, qui découlait de l'application de l'article 24 du Pacte, fut d'ailleurs prise en plein accord avec l'Association en cause.

La V^e Assemblée de la Société, appelée à se prononcer

sur cette délibération, ratifia la décision du Conseil, le 26 septembre 1924. (1)

Elle se préoccupa en outre de confier la nouvelle œuvre dont elle prenait la direction, à l'une de ses organisations techniques.

Or, il existait une *Commission spéciale, chargée de l'application du § c) de l'art. 23 du Pacte, relatif à la traite des femmes et des enfants.*

L'Assemblée la désigna comme devant s'occuper de la protection de l'enfance en général, en modifiant sa composition et en élargissant ses attributions, en vertu de la résolution suivante :

« Le Conseil est prié de reconstituer la Commission consultative de la traite des femmes et des enfants sous un nouveau titre.

« La nouvelle Commission aurait deux séries d'assesseurs, la première spécialement qualifiée pour l'étude des questions relatives à la traite, la seconde siégeant pour l'examen des questions de la protection de l'enfance.

« L'Assemblée recommande que dans la seconde catégorie d'assesseurs, il y ait des personnalités qualifiées pour représenter les principales organisations d'initiative privée se consacrant à la protection de l'enfance, notamment l'Association internationale de Bruxelles ».

En vue de la mise sur pied d'un programme de réalisations, l'Assemblée pria la *Commission consultative* d'établir pour la 6^e Assemblée un projet spécial à cette question.

Elle approuva enfin la déclaration des droits de l'enfant dite « Déclaration de Genève » et invita les Etats, membres de la Société à s'inspirer de ses principes dans leur œuvre de la protection de l'enfance. (2)

(1) Elle estima que « la protection de l'enfance est une œuvre internationale possédant une valeur permanente de la plus haute importance, aux points de vue social, scientifique et juridique ».

Elle affirmait en outre, d'ores et déjà, les raisons pour lesquelles la protection des enfants rentrait dans le cadre de certaines organisations actuelles de la Société des Nations et répartit la tâche entre deux organisations ; 1^o la protection en matière d'hygiène à l'Organisation d'hygiène ; 2^o la réglementation des conditions du travail des enfants à l'Organisation du Travail.

(2) Nous croyons bon de reproduire ici *in-extenso* cette Déclaration qui doit désormais constituer la Charte de l'Enfance et résume, en for-

L'Assemblée de la Société invita également l'Organisation d'hygiène à entreprendre aussitôt l'examen des mesures préconisées par cette Déclaration et relevant de sa compétence.

La Déclaration des droits de l'enfant, examinée par le Comité d'hygiène à sa session d'octobre 1924, donna lieu à la motion suivante qui fut insérée dans le rapport du Comité au Conseil :

« Le Comité d'hygiène, ayant pris connaissance des résolutions adoptées par l'Assemblée, relativement à la protection de l'enfance,..... croit de son devoir de faire remarquer au Conseil que les considérations d'hygiène occupent une place importante et même essentielle dans la plupart de ces questions, dont le Comité d'hygiène ne saurait d'ailleurs se désintéresser. Il exprime le vœu, en vue d'éviter les doubles emplois, que l'Organisation d'hygiène soit représentée dans la forme et dans la mesure qu'appréciera le Conseil, dans la Commission consultative..... »

C'est en s'inspirant de ce vœu que le Conseil a reconstitué la Commission.

La présidence en est attribuée chaque année à un nouvel Etat en suivant l'ordre alphabétique ; le secrétariat en est assumé par la section des questions sociales du Secrétariat général de la Société des Nations.

Il a été décidé, à la session de mai, que la Commission comporterait deux Comités, les délégués des Gouvernements désignés par le Conseil de la S. D. N. siégeant de droit dans chacun d'eux : le premier portera le nom de

mules brèves, ce que l'enfant est en droit de demander à la Société, pour sa protection physique et son éducation :

✓ DÉCLARATION DE GENÈVE DES DROITS DE L'ENFANT

Par la présente Déclaration des droits de l'enfant, dite Déclaration de Genève, les hommes et les femmes de toutes les Nations, reconnaissant que l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur, affirment leurs devoirs que, en dehors de toute considération de race, de nationalité et de croyance :

I. — L'enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.

II. — L'enfant qui a faim doit être nourri ; l'enfant malade doit être soigné ; l'enfant arriéré doit être encouragé ; l'enfant dévoyé doit être ramené ; l'orphelin et l'abandonné doivent être recueillis et secourus.

III. — L'enfant doit être le premier à recevoir des secours en temps de détresse.

IV. — L'enfant doit être mis en mesure de gagner sa vie et doit être protégé contre toute exploitation.

V. — L'enfant doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités doivent être mises au service de ses frères.

« Comité de la traite des femmes et des enfants », le deuxième le « *Comité de la Protection de l'Enfance* » ; des assesseurs spéciaux seront attachés à chacun de ces Comités.

Ces deux Comités tiendront leur session chaque année à la même époque et immédiatement l'un après l'autre, le président en exercice de la Commission ayant la faculté de convoquer les deux Comités en séance plénière pour la discussion de toute questions qu'il estimera du ressort des deux Comités.

Le président aura également la faculté de convoquer en cas de besoin un expert possédant des connaissances spéciales sur une question discutée à l'un ou l'autre des deux Comités.

Le Comité de la Protection de l'Enfance, constitué ainsi par des personnalités dûment qualifiées, entreprit aussitôt d'établir sa méthode de travail pour mettre en œuvre les directives tracées par la Déclaration de Genève.

Il décida tout d'abord de réunir toute la documentation internationale nécessaire à la bonne marche de ses travaux : — lois et ordonnances des différents pays, méthodes adoptées pour résoudre certaines problèmes particuliers, — en s'adressant, par l'intermédiaire du Secrétariat général de la Société, aux Gouvernements, aux organisations bénévoles ou même à des experts spécialisés.

Le Comité qui s'est réuni pour la première fois à Genève le 20 mai 1925, (1) décida ensuite de prendre désormais pour titre : « *Commission consultative pour la Protection de l'Enfance et de la Jeunesse* », voulant ainsi faire passer au premier plan de ses préoccupations la protection de la première enfance, l'expression « et de la Jeunesse » rappelant l'objet primitif de la Commission.

(1) V. la Revue « *L'Enfant* », n° de juin 1925 : « La Société des Nations et la protection de l'Enfance », par H. Rollet.

A cette première réunion assistèrent un représentant de l'Organisation d'hygiène dont le vœu, cité plus haut, recevait ainsi satisfaction, de même que le représentant du Bureau international du Travail et un expert spécialement désigné par le Conseil de la Société des Nations.

Les associations invitées à désigner des assesseurs furent les suivantes : en premier lieu, l'Association internationale pour la protection de l'Enfance, puis l'Union internationale de Secours aux Enfants, les Organisations internationales de Femmes, l'Organisation internationale des Boys-Scout et Girl guides, la Ligue internationale des Sociétés de la Croix-Rouge.

Le Conseil de la Société avait également décidé, en reconstituant la Commission, de comprendre la Belgique parmi les Gouvernements représentés, en raison de l'intérêt manifesté depuis longtemps par ce pays pour toutes les questions qui ont trait à la protection de l'Enfance. (1)

Il envisagea les recherches à effectuer soit par des enquêtes personnelles des membres du Secrétariat, soit par des missions sur place confiées à des experts désignés à cet effet par la Société.

Il entrevit même la possibilité de réunir une Conférence internationale en vue d'élaborer une Convention sur les sujets dont l'importance nécessiterait un accord exprès des Gouvernements.

A titre documentaire, nous donnons ci-dessus les principaux points du programme que la Commission a décidé de soumettre à l'examen du Conseil de la Société : législation relative à la protection de la vie et de la santé de la première enfance — préparation d'une Convention internationale pour l'assistance ou le rapatriement des enfants de nationalité étrangère abandonnés, négligés ou délinquants — travail des enfants — éducation biolo-

(1) Les Etats représentés à la Commission furent, en définitive, les suivants : Belgique, Espagne, France, Empire britannique, Danemark, Etats-Unis, Italie, Japon, Pologne, Roumanie, Uruguay.

gique et hygiène de l'adolescence — alcoolisme — éducation des jeunes gens dans les principes de la coopération internationale.

Toutes ces questions dont quelques unes ressortissent spécifiquement à l'Hygiène ont entre elles un lien incontestable. Il n'est pas de trop d'éminents spécialistes pour leur donner une solution dont les effets doivent avoir un caractère international.

Mais la base fondamentale du programme de la Commission de Genève reste encore d'ordre strictement sanitaire et la tâche la plus urgente réside incontestablement dans l'amélioration des mesures propres à sauvegarder la santé des tout jeunes enfants, à enrayer la mortalité toujours trop considérable des nouveau-nés.

Sur ce terrain, il appartient aux représentants de l'Organisation d'hygiène de faire prévaloir au sein de la Commission spéciale, les directives nécessaires pour que l'hygiène infantile soit l'objet d'une propagande internationale persévérante et soutenue qui serve d'impulsion dans tous les pays à la multiplication et au perfectionnement des organisations protectrices de la première enfance.

CHAPITRE VII

LA SOCIÉTÉ DES NATIONS ET L'HYGIÈNE INDUSTRIELLE

Toute réglementation officielle du travail est d'ordre sanitaire : la protection du travailleur a comme base la protection de sa santé. L'hygiène du travail doit donc avoir sa législation comme l'hygiène publique, surtout quand il s'agit de travaux insalubres qui offrent, par leur nature même, de sérieux dangers pour les ouvriers qui les effectuent : c'est là le domaine de l'Hygiène industrielle qui, depuis quelques années, fait l'objet de tous les soins des techniciens et des sociologues.

Or, on peut dire que les questions qui entrent dans la sphère économique revêtent rapidement aujourd'hui un caractère international.

Il n'est donc pas étonnant que la première Conférence internationale du Travail de Washington ait, en 1919, émis le vœu que le Bureau International du Travail créât un service spécial qui aurait pour mission de s'occuper des travaux insalubres, des maladies professionnelles et de l'hygiène du travail en général. (1)

Dans sa séance du 12 avril 1921, le Conseil d'administration du Bureau International du Travail décidait la création de la *Commission consultative d'hygiène*

(1) La Section d'Hygiène industrielle du B. I. T. est actuellement rattachée à la Division des Recherches.

industrielle, dont la constitution avait d'ailleurs été prévue en même temps que l'institution du Service d'hygiène lui-même, Commission qui devait seconder et suivre les travaux de ce Service.

Le Conseil d'administration avait d'abord envisagé la création d'une Commission composée exclusivement de techniciens qualifiés (médecins, inspecteurs du travail, experts attachés à des organisations ouvrières ou patronales ou à des établissements industriels). Mais, examinant à nouveau la question, il estima qu'une telle Commission répondait imparfaitement aux vœux de la Conférence de Washington et qu'il y avait lieu d'étudier s'il n'importait pas d'adjoindre aux experts des représentants patronaux ou ouvriers.

La Commission constituée provisoirement fut appelée à se prononcer sur ce point, en octobre 1921. Elle fut unanime à déclarer qu'elle devait être une Commission exclusivement scientifique.

Le B. I. T. s'est en conséquence adressé à des experts d'une notoriété incontestée ; il a invité les gouvernements des pays possédant les systèmes *fortement organisés d'inspection médicale du travail* à désigner chacun un de leurs inspecteurs pour faire partie de cette Commission et a sollicité la collaboration de spécialistes de l'hygiène industrielle, attachés à des institutions scientifiques ou à des organisations patronales ou ouvrières.

De plus, le Bureau International du Travail envisagea la collaboration de l'Organisation d'hygiène au sein de la nouvelle Commission. Cette mesure devait être toute de réciprocité puisque dès la première session du Comité provisoire d'hygiène, en août 1921, le Bureau International du Travail fut associé aux travaux de cet organisme technique.

Les auteurs de l'avant-projet de l'Organisation d'hygiène issu des délibérations de Londres (avril 1920) avaient d'ailleurs tenu à indiquer leur sentiment par le paragraphe suivant :

« En ce qui concerne les mesures de protection du travailleur
« contre les maladies et autres accidents qui résultent de son
« travail, qui sont du ressort de l'Organisation internationale du
« Travail, l'Organisation internationale de l'Hygiène coopérera et
« collaborera avec l'Organisation internationale du Travail, et il
« reste entendu que l'Organisation internationale du Travail agira
« de son côté en consultation avec l'Organisation internationale
« de l'hygiène pour toutes les questions touchant à l'hygiène ».

Pour assurer cette coopération et cette collaboration, le Chef du Service d'hygiène du B. I. T. proposa qu'un membre du Comité d'hygiène fût désigné pour le représenter au sein de la Commission consultative d'hygiène industrielle, créé par le B. I. T. en exécution d'une résolution de la Conférence de Washington.

Une voix s'éleva au Comité d'hygiène pour demander le rattachement des questions d'hygiène industrielle au Comité d'hygiène, mais, en raison de la résistance opposé par le délégué du B. I. T., cette suggestion ne fut retenue que comme un vœu à adresser au Conseil de la S. D. N. et n'eut d'ailleurs pas d'autre suite.

En fin de compte, pour répondre à la demande du Bureau International de Travail, le Comité d'hygiène désigna le Directeur de la Section d'hygiène pour le représenter au sein de la Commission consultative d'hygiène industrielle. De son côté, le Chef de la Section d'hygiène industrielle de l'Organisation du Travail était admis à participer aux travaux du Comité d'hygiène.

En juin 1923, il eut l'occasion de développer devant ce Comité les résultats de l'activité de son service.

Cette activité s'est traduite par un ensemble de travaux qui peuvent être classés comme suit :

1° Etude des questions relatives aux Conférences et préparation des questions inscrites à l'ordre du jour, rédaction des questionnaires et des rapports documentaires, contrôle scientifique des recommandations et des projets de Conventions ;

2° Documentation générale sur les problèmes de l'hygiène et de la pathologie du travail.

La Commission des travaux insalubres, à la Conférence du Travail de Washington (1919) « regrettant de n'avoir pu traiter tous les cas qui répondent à cette définition » avait transmis pour étude au Bureau international du travail un certain nombre de questions :

questions particulières comme l'emploi de la céruse dans la peinture en bâtiment, la désinfection des laines contaminées par les spores charbonneuses, l'emploi du nitrate de mercure dans le secrétage, l'intoxication par l'oxyde de carbone ;

questions générales comme celles des travaux insalubres, de la déclaration obligatoire et de l'indemnisation des maladies professionnelles.

Les problèmes du *charbon* et de la *céruse* devant être discutés en octobre 1921 à la Conférence du travail à Genève, le service d'hygiène du Bureau international du travail consacra, la première année de son fonctionnement, tout son effort à l'étude de ces deux questions.

A. — CÉRUSE

En ce qui concerne la céruse, un volumineux rapport a été fait à la suite d'un questionnaire envoyé à tous les Etats membres de l'Organisation internationale du travail et aux principales organisations professionnelles intéressées.

Ce rapport doit être publié après qu'il aura été soumis à l'approbation de certains membres de la Commission consultative d'hygiène industrielle, désignés par le Conseil d'Administration. Il contient l'historique du mouvement social, international, ouvrier et patronal au sujet de la question, les vues des techniciens, des données médicales, statistiques et techniques sur le toxique de la céruse, la réglementation actuelle de ce produit.

Les annexes mentionnent les résultats et les conclusions des enquêtes dans les différents pays, la législa-

tion sur la peinture et le compte rendu de la Conférence de 1921.

Une « *Commission spéciale de la Céruse* » a été nommée par cette Conférence. Ses travaux ont abouti à l'adoption, en Conférence plénière, d'un projet de Convention interdisant l'emploi de la céruse, du sulfate de plomb et de tous produits contenant ces pigments dans les travaux de peinture intérieure des bâtiments, sous réserve de certaines exceptions, et réglementant l'usage de ces produits dans les travaux pour lesquels ils ne sont pas interdits. (1).

B. — CHARBON

La même procédure fut suivie pour l'étude de la question du Charbon : questionnaire, rapport, « *Commission spéciale du Charbon* » à la Conférence de Genève. Cette Commission estima que la question n'avait pas encore été suffisamment étudiée et se prononça pour l'institution d'une « *Commission consultative du Charbon* » qui présenterait un rapport au Conseil d'Administration du B. I. T. en vue de la Conférence du Travail de 1923.

La Commission consultative, mise sur pied en janvier 1922, se composa de spécialistes appartenant aux douze pays les plus intéressés. Elle se réunit à Londres, du 5 au 14 décembre 1922.

Un rapport documentaire avait été dressé par le Service d'hygiène du B. I. T. en vue de cette réunion. Il résumait les documents statistiques et législatifs se rapportant à 27 nations différentes : — recensement du bétail — cas de charbon animal — cas de charbon humain par profession et par industrie — mesures législatives — et comprenait un exposé analytique complet des méthodes de désinfection des produits animaux (laines, peaux, cuirs), ainsi que des méthodes employées

(1) Cette Convention a été ratifiée récemment par la Chambre française des Députés.

pour lutter contre la propagation de la maladie chez les animaux.

La Commission consultative émit le vœu que la question du charbon fut encore approfondie par le B. I. T., d'accord avec l'Institut international d'Agriculture de Rome, en vue d'aboutir à des mesures d'ordre international. Elle suggéra en outre que le B. I. T., *en collaboration avec le Comité d'hygiène de la Société des Nations*, organisât internationalement des recherches dans l'industrie des peaux et qu'il invitât les nations et organisations les plus intéressées à entreprendre, chacune dans son domaine, des recherches en vue d'édicter des mesures prophylactiques spéciales en faveur des travailleurs de cette industrie.

En février 1924, à la première session du Comité d'hygiène, à la suite d'un exposé du Chef du Service d'hygiène industrielle du B. I. T., il a été décidé qu'une *Sous-Commission mixte du charbon* serait créée, composée de 3 représentants du Comité d'hygiène et de 3 représentants du B. I. T. Ce Sous-Comité devrait provoquer la création dans chaque pays de *Comités nationaux* qui comprendraient :

- a) des représentants du Service d'hygiène d'Etat ;
- b) des membres du Service de l'Inspection médicale du Travail (en particulier, le cas échéant, les personnalités qui font partie de la Commission consultative d'hygiène du B. I. T.) ;
- c) des représentants des organisations patronales et des organisations ouvrières des industries des cuirs et peaux ;

d) des représentants de laboratoires de bactériologie spécialisés, ainsi que des institutions gouvernementales, patronales ou privées de « recherches sur les tanneries ».

Le Sous-Comité mixte réunira toute la documentation nécessaire sur les mesures proposées et se procurera toutes les informations détaillées des inventeurs avant de soumettre les différents procédés à l'expérimentation. Il procédera en outre à leur mise en application

industrielle et étudiera les résultats techniques, économiques et bactériologiques, ainsi que les conditions d'application des nouvelles méthodes de désinfection.

Au cours de l'année 1924, le Sous-Comité mixte a poursuivi sa campagne pour l'institution de Comités nationaux de prophylaxie du charbon en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, en Belgique, en Italie, aux Etats-Unis et en Suisse.

En ce qui concerne les procédés pratiques de désinfection des cuirs et peaux qu'il entend préconiser peut-être par le moyen d'une Convention internationale, ses travaux n'en sont toujours actuellement qu'à la phase des recherches qui se révèlent longues et délicates.

Le Sous-Comité continue d'ailleurs à faire appel aux organismes spécialisés pour l'étude particulière de tel ou tel point du problème. C'est ainsi que la question du charbon animal et de la protection des travailleurs agricoles contre cette maladie a été soumise à l'Institut international d'Agriculture de Rome.

Ce n'est que par les recherches simultanées de toutes ces institutions qualifiées et par l'utilisation de différents moyens d'études qu'il sera possible d'arriver à des conclusions définitives et de recommander tel ou tel procédé de désinfection.

La collaboration du Bureau International du Travail et du Comité d'hygiène permettra, sans nul doute, de hâter le moment des réalisations pratiques, et de réduire, dans les différents pays du monde, les néfastes effets de la maladie professionnelle du charbon par l'adoption généralisée de mesures efficaces, longuement et mûrement étudiées par les techniciens de la Société des Nations.

Le Service d'hygiène du Bureau International du Travail ne s'est pas seulement borné jusqu'ici à l'étude des maladies professionnelles.

Il a en outre publié les résultats de ses travaux relatifs à différents problèmes d'hygiène industrielle. Parmi

ceux-ci il convient de citer : le problème de *l'éclairage industriel* et de *l'hygiène de l'œil*, ainsi qu'une Note sur les *conditions sanitaires des cheminots en Italie*.

Ce Service a mis d'autre part, à l'étude, deux gros problèmes qui lui avaient été transmis par la Conférence de Washington :

a) *la rédaction d'une liste des travaux insalubres ;*

b) *une enquête internationale sur l'organisation de l'Inspection médicale du travail.*

Rappelons, à ce propos, que la Conférence du Travail de Washington avait adopté une recommandation prescrivant que « chaque membre de l'Organisation internationale du Travail établisse, aussitôt que possible — s'il ne l'a déjà fait — non seulement un système assurant une inspection efficace des usines et des ateliers, mais en outre un service public spécialement chargé de sauvegarder la santé des ouvriers, qui se mette en rapport avec le Bureau international du Travail. »

Plusieurs Gouvernements, désireux de donner suite à cette recommandation, se sont adressés au B. I. T. pour avoir des renseignements. Celui-ci s'est occupé, après l'envoi d'un questionnaire détaillé à tous les Gouvernements, d'établir un rapport d'ensemble permettant de dégager un certain nombre de principes généraux d'organisations en utilisant ses divers Services (sections législative et de statistique).

Par ailleurs, deux autres questions ont été, d'ores et déjà, inscrites à l'ordre du jour des travaux du Service d'hygiène industrielle, en premier lieu celle de l'indemnisation et de la déclaration obligatoire des maladies professionnelles.

La Commission des travaux insalubres de Washington avait témoigné à cet égard du même souci de réglementation et d'unification en exprimant le vœu « que l'incapacité de travail causée par les maladies professionnelles donne lieu à une indemnisation, au même titre que l'incapacité provoquée par les accidents du travail et que

tous les cas de maladies professionnelles soient déclarés obligatoirement par les médecins. »

Il est certain que cette question soulèvera de grosses difficultés car elle demande, pour être résolue d'une façon satisfaisante, l'adaptation dans chaque pays de la législation sanitaire et de la législation du travail, et implique le concours entier du corps médical à l'application des nouvelles mesures qui pourraient être prises éventuellement. Ce ne sera sans doute que par une lente généralisation à travers tous les pays qu'il sera possible d'arriver à des résultats sérieux.

Enfin, il a paru utile au B. I. T. d'étudier la question de la « fatigue » et de réunir, à titre documentaire, une liste purement objective des différents « tests » de fatigue.

Cette liste comprendra les tests basés sur les manifestations physiologiques et psychologiques, ainsi que ceux fondés sur les effets de la fatigue de la vie industrielle (rendement, accidents, morbidité, fluctuations de la main-d'œuvre, travail de rebut, temps perdu). Nous devons signaler que pour cette étude d'ensemble, le B. I. T. est entré en relations avec l'Institut Lannelongue d'hygiène sociale de Paris.

Il est réconfortant de voir ainsi la Société des Nations entreprendre de vastes études sociologiques dont le but tend à une amélioration progressive des conditions d'hygiène du travail de l'ouvrier, à l'usine et à l'atelier, et cette œuvre, de longue haleine, s'adapter au plus près des découvertes scientifiques.

TITRE QUATRIÈME

ÉTUDE DE QUELQUES QUESTIONS

TOUCHANT LE RÔLE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

EN MATIÈRE D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

ÉTUDE DE QUELQUES QUESTIONS

TOUCHANT LE RÔLE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

-- EN MATIÈRE D'HYGIÈNE INTERNATIONALE --

On peut s'apercevoir, par l'exposé qui précède, que l'œuvre de la Société des Nations à l'égard de la protection de la santé des peuples s'est heureusement diversifiée au cours de ces cinq dernières années et que son champ d'action promet, par les programmes actuellement en préparation, de s'élargir encore davantage.

Aussi n'est-il pas sans intérêt, croyons-nous, de se demander si cette activité particulière de la Société des Nations s'est bien exercée — et si elle a tendance à rester — dans les limites générales qui lui ont été tracées par le Pacte du 28 avril 1919, et suivant quel mode juridique cette activité se répercute sur la vie internationale.

A cet égard, nous étudierons d'abord la question de compétence.

A. — COMPÉTENCE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

EN MATIÈRE D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

Les questions sanitaires constituent avant tout des problèmes techniques : une campagne anti-épidémique, la lutte contre la tuberculose, la suppression de telle ou telle drogue nuisible dans le monde, la propagande sanitaire, comportent des mesures qui ne peuvent être étudiées et proposées que par des experts. Aussi, est-ce à l'instigation et sur les conclusions de son Organisation

technique d'hygiène que la Société des Nations exerce les attributions qui, en matière sanitaire, lui ont été dévolues par le Pacte.

A vrai dire, ces attributions sont, nous l'avons vu, esquissées d'une manière assez vague dans le paragraphe *f* de l'article 23, qui se borne à disposer que les Membres de la Société s'efforceront, dans le cadre de conventions sanitaires conclues ou à conclure, de prendre des mesures internationales contre les maladies. Point de texte précis, point de limites nettes à l'activité sanitaire de la Société. Cette latitude extrême laissée aux techniciens conseillers de la Société, nous pouvons nous en féliciter. Elle permet à la Société des Nations de prendre toute initiative utile et opportune. Mais, par contre, n'est-il pas à craindre que l'Organisation d'hygiène de la Société — et il est permis d'escompter que son autorité, liée elle-même au prestige de la Société des Nations dans le monde ne peut que croître dans l'avenir — n'est-il pas à craindre qu'elle empiète sur le domaine d'Organisations déjà existantes et qui poursuivent un but analogue.

Cette idée n'est d'ailleurs pas purement abstraite puisque, à plusieurs reprises, elle a été soulevée à l'occasion du rôle assumé par différentes institutions, notamment l'Office International d'hygiène publique, le Bureau International du Travail, les Sociétés de la Croix-Rouge et des Bureaux internationaux tels que le Bureau pan-américain de Washington et l'Association internationale pour la protection de l'enfance de Bruxelles.

« Les doubles emplois », expression prononcée plusieurs fois, soit au Conseil de la Société, soit au Comité d'hygiène, ne sont-ils pas à redouter, pour la bonne coordination des efforts qui se font jour dans le monde entier ?

La Société des Nations a-t-elle empiété, a-t-elle tendance à déborder, à supplanter même les différents organismes que nous venons d'énumérer ?

Vis-à-vis des Sociétés de la Croix-Rouge, son action est nettement délimitée par les dispositions de l'art. 25 du Pacte : elle doit favoriser leur création d'une part, leur groupement international d'autre part. Bien loin donc d'entraver leur essor, elle se doit de l'encourager. Comment ? Par un appui officiel, platonique il est vrai, mais d'une indiscutable influence, en attendant que la dotation budgétaire de la Société, si tant est qu'elle soit un jour assez abondante, lui permette d'accorder des subventions, à ces Associations ainsi qu'à toutes celles de même nature qui, par leur but même, exigent d'incessantes ressources.

A l'égard de l'Office International d'hygiène publique, la question est plus délicate. Le Pacte ne l'a pas mentionnée. Un *modus vivendi* a été établi avec beaucoup de difficultés entre l'Office et le Comité d'hygiène. Durera-t-il sous sa forme actuelle ? Nous ne le pensons pas, d'autant plus que la clause permettant la dénonciation de l'accord après un préavis de douze mois laisse une porte dangereusement entr'ouverte. Dans quel sens évoluera cet accord ? Il est facile de discerner les desseins de l'Organisation de Genève. Mais n'oublions pas que l'absorption intégrale de l'Office par la Société des Nations est subordonnée aux deux conditions suivantes qui dérivent ex pressément du Pacte :

1° L'art. 23 réserve formellement la valeur des Conventions antérieurement conclues. Donc, tant que l'arrangement de Rome de 1907 n'aura pas été explicitement abrogé par une Convention nouvelle entre les mêmes parties, l'Office devra subsister.

2° Les Bureaux internationaux existants ne peuvent être rattachés à la Société des Nations qu'avec l'assentiment des Puissances adhérentes à ces Bureaux (art. 24). Or, il est des Puissances qui sont représentées à l'Office, mais non à la Société des Nations, en premier lieu, les Etats-Unis, dont le Gouvernement s'est montré jusqu'ici intransigeant quant à l'application de l'art. 24. La fusion complète de l'Office et du Comité d'hygiène

est donc subordonnée, dans une certaine mesure, à l'entrée officielle des Etats-Unis dans la Société des Nations. Ce qui ne veut pas dire d'ailleurs qu'il n'y ait pas de résistance de la part de certains autres Gouvernements, pour des raisons de politique générale.

Mais cette question spéciale prendrait encore plus d'ampleur le jour où des défections viendraient à se produire au sein même de la Société des Nations. A ce propos, on doit constater que celle-ci ne sera en mesure d'atteindre pleinement les buts multiples qu'elle s'est fixés que le jour où elle réunira l'universalité des Puissances du monde entier et ne sera plus seulement, comme aujourd'hui, une Ligue de Nations.

Pour ce qui est du Bureau International du Travail les attributions de cet organisme sont nettement définies tant dans le Préambule de la Partie XIII du Traité de Versailles qu'au long des 43 articles de cette même Partie. Il serait évidemment désirable que la même Organisation s'occupât de toutes les questions d'hygiène, y compris celles qui intéressent plus spécialement le travail. Mais on ne peut contester la compétence du Bureau International du Travail, puisqu'il existe, en ce qui concerne l'hygiène du travail et les maladies professionnelles, et c'est à bon droit que cet organisme s'est refusé à faire entrer les questions d'hygiène industrielle, intimement liées à l'inspection médicale du travail et à la législation ouvrière, dans les attributions du Comité d'hygiène. Non pas que le Comité d'hygiène doive ignorer ces questions. Elles demandent, au contraire, une collaboration confiante et continue entre les deux organismes internationaux, et cette formule, qui est inscrite en toutes lettres dans la Résolution de l'Assemblée du 10 décembre 1920, est celle qui a été heureusement appliquée jusqu'ici.

En ce qui concerne le contrôle du trafic de l'opium, la collaboration s'effectue, au sein même de la Société des Nations, entre la Commission consultative de l'opium et le Comité d'hygiène. Mais, sur ce point, aucune dualité

de fonctions n'est à craindre avec un organisme étranger à la Société des Nations.

Quant au Bureau sanitaire de Washington, il joue, pour le Nouveau Continent, le rôle d'un centre d'informations et constitue l'intermédiaire entre les administrations sanitaires d'Amérique et d'Europe.

En dehors donc des activités qui s'exercent, en vertu de mandats réguliers, à côté et parallèlement à la Société des Nations, celle-ci peut user, dans le domaine de l'hygiène internationale, d'un pouvoir d'initiative discrétionnaire et théoriquement illimité.

Aussi, voyons-nous l'Organisation technique d'hygiène appliquer d'une manière extrêmement large la formule de l'art. 23, § f : élaboration de projets-types de Conventions sanitaires, enquêtes internationales, missions, statistiques, conférences techniques, échanges internationaux d'officiers sanitaires, telles sont les principales des nombreuses manifestations de son activité. Celle-ci repose en grande partie sur la valeur individuelle des techniciens du Comité qui sont tous des personnalités de l'hygiène ; la hauteur de vues et de conceptions dont ils font preuve ont contribué grandement à dresser un programme d'action propre à affirmer l'autorité de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations parmi toutes les institutions internationales de même nature.

B. — RÔLE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS AU POINT DE VUE JURIDIQUE DANS LA POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

Il ne saurait être question, bien entendu, de mettre en jeu le principe de la souveraineté intérieure des Membres de la Société. Sur ce point, d'ailleurs, la Résolution de l'Assemblée du 10 décembre 1920 limite explicitement le rôle de l'Organisation d'hygiène :

« L'Organisation connaîtra des questions intéressant chaque pays *seulement dans les relations avec les autres pays.* »

Comment, dans ces limites, peut se traduire l'action internationale de l'Organisation d'hygiène ?

On pourrait, tout d'abord, lui appliquer l'expression de M. Albert Thomas à l'égard du Bureau international du Travail : « C'est un lieu de réceptions et d'émissions ».

Réception d'informations sanitaires de chaque pays, diffusion de ces renseignements à travers le monde. Aussi bien, sur ce point particulier, le rôle de l'Organisation d'hygiène est analogue à celui de l'Organisation du Travail.

En second lieu, elle peut contribuer à l'amélioration des législations sanitaires nationales. Son action est à même d'être plus étendue à cet égard qu'en outre des Membres de la Société, l'Organisation d'hygiène comprend dans son sein des représentants d'Etats qui ne font pas encore partie de la Société : Allemagne, Etats-Unis. La collaboration technique de ces délégués qui échangent périodiquement leurs points de vue et se tiennent constamment au courant des progrès de l'hygiène comme des législations ou administrations de toutes les parties du monde ne peut donner que d'appréciables résultats lorsque, rentrés dans leurs pays respectifs, ils sont consultés par les pouvoirs publics de ces pays sur les perfectionnements à apporter à la législation sanitaire.

Mais c'est surtout par la conclusion de Conventions sanitaires que l'Organisation d'hygiène peut amener une coordination utile des législations nationales. Les mesures que comporte l'application de ces Conventions exigent quelquefois des retouches appropriées de telle ou telle législation ou son adaptation à un système général et incitent les Parlements qui ratifient ces Conventions à édicter des lois en conséquence. Dans ce domaine, en effet, les considérations politiques sont nulles et aucun obstacle sérieux ne s'oppose au progrès sinon l'inertie même des Assemblées. Les Conventions jouent alors le rôle de stimulants.

D'autant plus que parfois l'engagement des Puissances contractantes est formel et qu'il y a pour elles obligation stricte d'édicter telle ou telle mesure.

Cependant, en raison même des susceptibilités nationales, il n'est souvent fait usage, comme dans les Conventions de travail, plus difficiles à conclure, que de la simple recommandation. Dans ce cas, les résultats à attendre de la Convention sont fonction, pour une grande part, de l'autorité de la Convention elle-même et cette autorité dérive du grand nombre de signataires qui ont accepté la recommandation : cette condition sera peut être mieux remplie si la Convention a été provoquée par la Société des Nations.

Cette influence sur les législations sanitaires ne constitue d'ailleurs qu'un mode d'action indirecte de la Société, et on ne peut pas dire qu'il déroge au principe de non-immixtion énoncé plus haut.

Mais ce principe, formulé en règle générale ne peut-il pas fléchir dans des circonstances exceptionnelles et suivant certaines modalités ? En d'autres termes l'intervention directe doit-elle être écartée dans tous les cas ?

Nous savons cependant que la Société des Nations est effectivement intervenue en 1922 et 1923, par l'intermédiaire de sa Commission des Epidémies, en Pologne, en Russie et en Grèce. Mais nous savons aussi que cette intervention, qui eut d'ailleurs les plus heureux effets, avait été demandée par les Etats intéressés eux-mêmes dont les Gouvernements, débordés par l'immensité de la tâche qui leur incombait, et dans le souci d'obtenir promptement un ensemble coordonné de mesures internationales pour juguler l'extension des foyers épidémiques, s'étaient adressés tout naturellement à la Société des Nations. Le rôle de la Commission des Epidémies avait été judicieusement déterminée, il faut le reconnaître. Elle prêtait son concours technique aux administrations locales et répartissait, au mieux des besoins, les fonds internationaux mis à sa disposition, Mais elle n'avait aucune *autorité directe* sur les administrations

sanitaires qui continuèrent à fonctionner sur les instructions de leurs Gouvernements.

Or, cette intervention internationale pourrait-elle se produire, même contre le gré des Etats intéressés, au cas de danger grave, du point de vue sanitaire s'entend, et qui affecterait une importance internationale ?

Cette hypothèse, bien difficile à concevoir, n'est pourtant pas du domaine de la fantaisie, puisque, déjà avant le Pacte, elle avait été étudiée. (1)

Elle rentre dans le cas plus général de l'intervention dite d'« humanité ». Cette théorie, on le sait, cherche à justifier « le droit d'exercer un contrôle international » sur les actes de souveraineté intérieure d'un autre « Etat contraires aux lois de l'humanité ». Elle prend pour base « la sauvegarde des droits humains » qui est du domaine de la Société tout entière et non pas de tel ou tel Etat en particulier. Il en résulte que si ces droits sont méconnus par un Gouvernement, un ou plusieurs Etats sont fondés à intervenir, au nom de l'humanité, soit pour faire annuler les actes de puissance publique qui ont causé l'injustice, soit pour empêcher tout renouvellement de ces actes, soit encore *pour suppléer à l'inaction du Gouvernement, en prenant des mesures conservatoires urgentes* et en substituant momentanément leur souveraineté à celle de l'Etat contrôlé.

Or, il paraît incontestable que la protection de la santé relève au premier chef des droits humains, puisqu'elle n'est autre que la protection de la vie elle-même.

Cette doctrine conduit donc à conclure logiquement que si un Gouvernement se refusait systématiquement à prendre les mesures nécessaires sur son territoire contaminé par une épidémie en vue d'arrêter l'extension de cette épidémie, les Gouvernements étrangers seraient fondés à intervenir pour prendre des mesures de prophylaxie sur les lieux mêmes où sévit le fléau, comme étant beaucoup plus efficaces pour leur sécurité que la

(1) V. Rougier. « Revue de Droit international public », t. XVII, p. 468.

surveillance qu'ils pourraient exercer à leurs frontières maritimes ou terrestres. M. Rougier estime que cette intervention serait légitime comme conforme aussi bien aux intérêts de l'humanité qu'à ceux des puissances intervenantes. Et il note à ce propos que l'intervention des Puissances européennes à l'égard des pèlerinages du Hedjaz qui relèvent pourtant de la surveillance des autorités turques est parfaitement justifié. De même, l'influence heureuse de la domination américaine sur Cuba qui s'est traduit par une diminution des ravages de la fièvre jaune. Et il ajoute : « Il ne serait pas impossible que cette cause d'intervention fût prise plus sérieusement en considération à l'avenir, étant donné les progrès croissants de la science de l'hygiène. » Et aussi, dirons-nous, en raison du nouveau statut international de 1919, ce que prévoyait d'ailleurs l'éminent auteur puisque déjà il écrivait : « Les Etats prennent aujourd'hui (1) de plus en plus conscience qu'ils ne sont pas des êtres isolés, pleinement indépendants et libres de tout faire à l'extérieur de leurs frontières, mais qu'ils sont les membres d'une collectivité supérieure, la Société des Nations. »

Bien que la légitimité d'une intervention en matière sanitaire ne soit pas contestable au point de vue des résultats dont elle serait susceptible à l'égard de la santé publique, on est bien forcé de convenir que cette intervention n'est point prévue dans le Pacte. Les cas d'intervention y sont strictement limités à des hypothèses déterminées parmi lesquelles il n'est pas question des conflits internationaux en matière sanitaire. Il y a peut-être lieu de le regretter, car en l'absence de clauses précises il serait évidemment douteux que la Société des Nations fût en mesure d'intervenir pratiquement, *si l'Etat intéressé s'y refusait formellement*, étant donné surtout les susceptibilités nationales à l'égard de la souveraineté.

(1) L'article date de 1910.

Nous trouvons cependant une application de cette théorie de l'intervention internationale en matière sanitaire dans la tutelle exercée par les principales Puissances d'Europe sur l'administration sanitaire des Pays d'Orient, en particulier de la Turquie. Nous savons qu'avant la guerre elle se traduisait par l'existence à Constantinople d'un Conseil Supérieur de Santé composé de délégués des puissances occidentales qui détenaient d'ailleurs la majorité des sièges. (1)

Ce régime a été récemment remis en vigueur, au bénéfice de la Société des Nations, bien que sous une forme très atténuée. Le traité de Lausanne de 1923, (2) a en effet supprimé le Conseil supérieur de Santé de Constantinople et contient des dispositions spéciales (3) en vue de la liquidation de ce Conseil. Mais l'Administration sanitaire ottomane ne pourra exercer les pouvoirs antérieurement dévolus au Conseil supérieur que sous la réserve suivante : Le Gouvernement ture nommera, pour une durée de 5 années, trois médecins spécialistes européens comme conseillers de l'Administration sanitaire des frontières. Ces médecins seront des fonctionnaires tures et dépendant du Ministère de la Santé. Ils seront choisis par le Gouvernement ture sur une liste de six noms, établie de concert par le Comité d'hygiène de la Société des Nations et par l'Office International d'hygiène publique. Le traité de Lausanne prescrit en outre à l'Administration turque d'établir, avec le concours des trois conseillers européens, un règlement déterminant l'organisation du service sanitaire des côtes et frontières de la Turquie. Ce règlement devra se conformer aux dispositions des Conventions sanitaires internationales en vigueur et, pour ce qui concerne les Détroits, aux dispositions de la nouvelle Convention concernant le régime des Détroits signée en même temps

(1) V. supra, p. 42 et suiv.

(2) Signé le 24 juillet 1923 entre la Grande-Bretagne, la France, l'Italie, le Japon, la Grèce, la Roumanie, la Yougoslavie, d'une part ; la Turquie, d'autre part.

(3) Partie IV, Section III.

que le traité de Lausanne. Le produit des taxes sanitaires perçus par l'administration sera exclusivement affecté aux besoins du service sanitaire de la Turquie et figurera dans un budget annexe qui sera dressé à cette fin par les soins du Ministère de la Santé.

En vertu des clauses qui précèdent, dès octobre 1923, c'est-à-dire avant même que le Traité de Lausanne fût entré en vigueur, le Ministre des Affaires Étrangères de la République turque demanda au Comité d'hygiène de la Société des Nations d'établir, de concert avec l'Office International d'hygiène publique, la liste des six médecins spécialistes européens. A l'heure actuelle, les pourparlers continuent en vue de préciser le rôle de ces Conseillers sanitaires européens et leurs relations avec l'administration turque.

On voit que la Turquie a su habilement tirer parti de l'avantage de sa situation diplomatique à Lausanne pour abolir le régime de sujétion dans lequel elle se trouvait au point de vue sanitaire. Désormais, la tutelle européenne se borne à conseiller et non plus à décider. D'autre part, elle n'existe qu'à l'égard de la surveillance des frontières et des ports et ne s'exerce plus à l'intérieur du territoire.

Par contre, aux termes de l'article 100 § 7° du traité de Lausanne, la Turquie s'est engagée à adhérer à la Convention sanitaire de Paris de 1912. (1) Elle n'en a pas moins réservé formellement son adhésion aux prescriptions des articles 54, 88 et 90 qui lui imposent spécialement des obligations propres. (2)

La jeune République turque entend donc assumer elle-même la tâche de la défense sanitaire de son territoire. L'avenir dira si l'Europe se trouve désormais, sans autre précautions, à l'abri des épidémies qui cou-

(1) La Turquie avait signé la Convention de 1912, mais ne l'avait pas ratifiée.

(2) L'art. 54 a trait à la visite médicale de l'équipage et des passagers avant l'embarquement. Les art. 88 et 90 font partie du Titre III de la Convention relatif aux mesures à prendre à l'égard des pèlerinages du Hedjaz.

vent toujours, à l'état latent, dans le flux des pèlerins qui passe par La Mecque, interminable.

C. — MÉDIATION DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

EN MATIÈRE SANITAIRE

Cette question nous semble mériter une étude spéciale en raison de sa nouveauté.

L'arbitrage international en matière sanitaire avait déjà été prévu dans le projet de Convention de La Haye de 1899 (art. 10, alinéa 9) et les litiges devaient être tranchés par la Cour d'arbitrage de droit commun.

Mais, avec l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, n'allait-on pas avoir sous la main, un Conseil technique spécialisé, tout désigné pour connaître des litiges de cette nature ? A vrai dire, n'étant pas, par sa constitution même, une réunion de juristes, elle ne pouvait prendre figure de Cour d'arbitrage, au sens strict du mot. Cependant, elle serait à même de donner, des avis autorisés dont les Parties pourraient tenir compte, et sans trancher le droit, elle serait susceptible d'aplanir, sur le terrain technique, bien des difficultés.

C'est dans cet esprit que la Conférence de Varsovie de 1922, qui s'employa avec activité à amorcer l'établissement d'un véritable réseau de Conventions entre les Etats de l'Europe Orientale, adopta la résolution suivante :

« Attendu qu'il paraît certain que plusieurs Conventions sanitaires seront conclues entre différents Etats, il semble opportun
« qu'un organisme de conciliation ou de médiation soit constitué
« pour régler à l'amiable les questions en litige et que la Section
« d'hygiène de la Société des Nations, ou éventuellement une Commission spéciale de cette Section soit chargée de cette mission,
« sans porter préjudice au droit de tout Etat de choisir une autre
« procédure. »

La Conférence avait également adopté une résolution de sa deuxième Commission qui préconisait l'insertion dans chaque Convention d'une clause invitant les Etats

contractants à faire appel, dans chaque cas particulier, à des experts en qualité d'arbitres ou de médiateurs.

Cette résolution trouva son application immédiate puisque les Conventions conclues notamment par la Pologne avec la Tchéco-Slovaquie et la Lettonie (art. 40) prévoit l'Organisation d'hygiène de Genève comme organisme de médiation. (1).

Le Conseil de la Société des Nations approuva la résolution de la Conférence de Varsovie dans sa XIX^e Session tenue à Londres en juillet 1922. Il invita le Comité d'hygiène à prêter ses services dans tous les cas où une demande de médiation lui serait adressée, suivant les dispositions contenus dans l'article 40 de la Convention polono-lettonne. Il le pria en outre de lui soumettre les règles de la procédure à appliquer en pareil cas.

Ce règlement fut étudié par le Comité d'hygiène à sa 4^e session (août 1922). Le rapporteur s'inspira d'un règlement de même nature appliqué par une autre Organisation technique de la Société.

En effet, la Conférence générale internationale tenue à Barcelone sur la liberté des communications et du transit avait approuvé en 1921 un règlement définitif pour la Commission consultative et technique de la Société des Nations qui prévoit, en son article 7, la procédure à suivre dans le cas où cette Commission serait appelé à donner son avis sur des questions de son ressort faisant l'objet de différends entre Etats. Le rapporteur en fit l'adaptation au Comité d'hygiène.

Il y a lieu de remarquer dès maintenant que cette procédure s'inspire elle-même de celle suivie pour les différends qui peuvent surgir à propos de l'exécution des Conventions internationales du Travail.

Nous en donnons ci-dessous les phases principales :

« 1° La demande de l'Etat intéressé sera adressée au Secrétaire général de la Société et transmise par lui au Comité. Avant de

(1) Elle a été ultérieurement appliquée dans le projet de Convention-Type élaboré par le Sous-Comité mixte constitué en vue de la réglementation sur les voies d'eau navigables. V. supra, p. 165.

commencer l'examen au fond de la question, ainsi que de procéder à l'enquête, si elle lui paraît nécessaire, le Comité se mettra en rapports avec les Gouvernements mis en cause, leur transmettra la demande, leur fera part des conditions de l'enquête projetée et les invitera à présenter toutes observations qu'ils jugeraient concevables.

Cette première phase est à rapprocher des dispositions prévues par l'art. 411, 1^{er} alinéa, du traité de Versailles.

La différence est que les préliminaires de l'enquête sont facultatifs pour le Conseil d'administration du Bureau international du Travail alors qu'ils sont obligatoires pour le Comité d'hygiène.

2° Si aucune réponse satisfaisante n'a été reçue dans le délai spécifié par le Comité, celui-ci pourra procéder à la nomination d'une Commission d'enquête chargée d'étudier la question soulevée et de lui adresser un rapport.

Le texte est ensuite rédigé en termes prudents : des garanties sont données aux Etats pour que le Comité n'impose pas sa médiation mais la propose seulement :

« Toutefois, dans le cas où le Comité n'est appelé à donner un avis que du consentement des Etats parties au différend, l'examen au fond de la question, ainsi que la désignation éventuelle d'une Commission d'enquête ne pourront être décidés que si les réponses reçues des Gouvernements ont fait connaître ce consentement ou si celui-ci a déjà été acquis d'avance en vertu d'une stipulation d'une Convention internationale ou de toute autre manière ».

3° Le Comité confiera les travaux de la Commission d'enquête à un ou plusieurs experts choisis, autant que possible, parmi ceux qui sont désignés, comme il est prévu ci-après.

4° Chacun des membres de la Société sera invité par le Secrétaire général à désigner trois experts. Le mandat de ces experts sera d'une année ; néanmoins, ils resteront en fonctions jusqu'à leur remplacement éventuel.

La composition de la Commission d'enquête est ainsi calquée sur celle prévue par l'article 412 du Traité de Versailles.

5° Le projet prévoit même la participation à l'enquête de tout Etat, quelqu'il soit, soit par souci d'impartialité, soit pour n'écarter aucune demande d'investigation :

« Tout Etat, qu'il soit intéressé ou non au différend, peut, s'il le désire, et même s'il n'est pas membre de la Société des Nations, être invité à désigner un expert qui fera partie de la Commission d'enquête.

6° « Lorsque le rapport de la Commission d'enquête aura été déposé et discuté, le Comité d'hygiène, en vue d'arriver à un règlement, donnera un avis motivé qu'il communiquera aux parties en cause. Cet avis devra indiquer le nom des membres qui auront pris part à la délibération. »

On voit que le Comité d'hygiène, appelé en dernière analyse à se prononcer, ne donne qu'un *avis*, c'est-à-dire que sa délibération n'a ni la force ni la portée d'une décision arbitrale. Il est loisible aux parties en cause d'en tenir ou de n'en pas tenir compte, de soumettre au besoin leur différend à un règlement par voie d'arbitrage ou autrement, par exemple en appelant devant le Conseil de la Société de l'avis émis par son Comité d'hygiène. C'est bien d'ailleurs ce que semble prévoir le projet puisqu'il ajoute :

« Le Conseil peut toujours demander au Comité les renseignements qu'il jugerait désirables. »

Qu'advierait-il si le Conseil, approuvant l'avis de son Comité, les parties en cause ne se tenaient point pour satisfaites ?

Il est probable, bien que le projet reste muet sur ce point, que le différend serait porté devant la Cour de Justice internationale.

Quoiqu'il en soit, nous devons souligner que le projet que nous venons d'analyser n'a pas encore reçu sa rédaction définitive et que vraisemblablement, les lacunes qu'il présente seront comblées.

Mais, d'ores et déjà, le Comité d'hygiène a fait œuvre de médiation utile entre la Pologne et la Lettonie. Envisagée sous ce point de vue, la Société des Nations est donc à même de contribuer, par l'interprétation des traités, à la suppression d'éléments de discorde dans les rapports internationaux.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous sommes amené à dégager les idées maîtresses qui se dessinent dans l'activité sanitaire de la Société des Nations et à exposer, à la lumière de l'œuvre accomplie jusqu'aujourd'hui, quelles sont, à notre avis, les possibilités d'avenir dans ce domaine particulier de la politique internationale.

Tout d'abord un fait domine : l'interdépendance des Nations devient de plus en plus étroite, au fur et à mesure que les communications de terre et de mer se multiplient — nous pourrions y ajouter aussi les communications par voie aérienne, en plein essor — que les courants migratoires de travailleurs se ramifient à travers le monde, et que le trafic commercial de peuple à peuple poursuit sa marche ascendante.

Pour toute une série de problèmes qui affectent la vie d'une collectivité d'Etats, la collaboration internationale devient donc nécessaire : *la politique sanitaire internationale* dérive de ce besoin de collaboration dont elle n'est qu'un mode particulier.

C'est elle qui, au cours du dernier siècle, a fait naître, dès avant la Société des Nations, une nouvelle communauté, celle des Etats civilisés devant le péril des épidémies.

Cette communauté s'efforça de se protéger des invasions épidémiques en imposant aux pays d'Orient des organismes mixtes de surveillance sanitaire, où l'élément européen domine. Mais elle chercha en même

temps à faciliter la navigation maritime et à faire fléchir les règles surannées de défense sanitaire jusqu'à l'extrême limite du possible en les adoptant aux nécessités du commerce.

En présence de cette double préoccupation, difficiles furent les débuts de la politique sanitaire internationale.

Néanmoins les efforts furent poursuivis avec persévérance auxquels le Gouvernement français prit une part honorable et à la signature de la paix de Versailles, des résultats appréciables étaient à enregistrer.

Les nombreuses Conférences sanitaires de la fin du XIX^e siècle et du commencement du XX^e avaient finalement abouti à la grande Convention de 1912 qui consacra l'existence d'un véritable droit sanitaire international.

En outre, l'Office d'hygiène de Paris, centre permanent d'informations épidémiologiques et d'études, constituait déjà un trait d'union réel entre les administrations sanitaires nationales.

Mais par ailleurs, la science de l'Hygiène a fait de grands progrès, pour ne parler que des découvertes de Pasteur, et les efforts se multiplient à travers le monde pour en vulgariser les bienfaisants préceptes. Parallèlement à l'agrandissement de son champ d'action, elle se diversifie en une série de branches spécialisées : hygiène du travail, hygiène sociale, hygiène infantile.

Par une lente évolution, l'Hygiène internationale doit se mettre au niveau des progrès accomplis. Des procédés compliqués ont fait place à des méthodes nouvelles et plus simples. Les quarantaines maritimes dans les ports par exemple deviennent de plus en plus rares à mesure que l'hygiène, préventive, les rend inutiles : la surveillance sanitaire aux frontières des Etats est devenue de ce fait moins tracassière et des accords sanitaires ont pu être conclus avec moins de difficultés, au bénéfice des transactions internationales.

Les législations elles-mêmes tendent à s'adapter au progrès de la vie économique : dans chaque pays s'éla-

bore peu à peu toute une législation spéciale, dite sociale, qui vise à protéger le travailleur dans sa santé (lois sanitaires, de protection du travail, d'émigration) ; des mesures sont prises pour réprimer les causes de déchéance physique et morale de l'individu (lois contre le trafic des drogues stupéfiantes, surveillance de la consommation de l'alcool.) ; le « taudis » est condamné par des dispositions sévères qui donneront d'excellents résultats le jour où, particulièrement en France, leur application sera plus réelle que nominale ; la construction des habitations salubres pour les milieux ouvriers est encouragée pécuniairement par les pouvoirs publics (habitations à bon marché, cités-jardins).

Un certain nombre de Gouvernements ont érigé l'administration sanitaire de leur pays en département ministériel distinct, (1) montrant ainsi l'importance qu'ils attachent à la protection de la santé publique.

Enfin, de puissantes institutions privées, la Fondation Rockefeller, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge apportent aux organismes officiels le concours de leurs ressources et de leur force de propagande.

Nous voyons ainsi qu'en 1919, la voie était largement ouverte. Mais l'avènement de la Société des Nations est venue, croyons-nous, couronner d'une façon heureuse les essais de collaboration internationale pour la solution des problèmes d'ordre sanitaire qui touchent à la vitalité même des peuples.

Nous savons maintenant que le Pacte de Versailles, loin de passer ces questions sous silence, a donné d'opportunes directives en cette matière.

Aussi, au lendemain de la naissance de la Société des Nations, à peine ses organes fondamentaux étaient-ils constitués, les hommes d'Etat appelés à la diriger n'hésitaient pas à jeter les fondements d'une Organisation

(1) Sous le nom de Ministère de l'Hygiène (Grande-Bretagne, Tchécoslovaquie, Pologne, Grèce, Roumanie) ou de Ministère de la Santé (Canada, U. R. S. S.).

En France, le Ministère de l'Hygiène, créé par décret du 20 janvier 1920, a été malencontreusement supprimé en 1924, et ses services rattachés au Ministère du Travail. Nous formons tous nos vœux pour sa résurrection prochaine.

internationale d'hygiène, pour répondre aux vœux contenus dans le Pacte même.

Les mobiles d'une telle initiative sont aisés à justifier.

En premier lieu, la nouvelle institution, en prenant place dans le cadre régulier des Organisations techniques de la Société des Nations, devait constituer un Comité spécialisé et par conséquent averti pour éclairer le Conseil et l'Assemblée sur toutes les questions intéressant l'hygiène internationale.

En second lieu, elle devait reprendre, sur une base considérablement élargie, le programme de l'Office International d'hygiène publique.

Emanant de la Société des Nations, elle rend possible une collaboration permanente entre un grand nombre d'Etats, pour le moins tous les membres de la Société. D'autre part, ses projets, revêtus de l'approbation du Conseil et de l'Assemblée, en empruntent toute l'autorité, et offrent par là même plus de chances de réalisation.

Enfin, les buts de l'Organisation d'hygiène étant d'ordre très général, il lui est loisible d'étendre, dans le seul souci de l'intérêt international, le domaine de sa compétence. Elle ne borne pas seulement son activité à la lutte contre les épidémies, mais elle aborde tous les problèmes d'hygiène internationale, celle-ci étant désormais soumise, grâce à la permanence des organismes de Genève, à une heureuse continuité de vues, liée elle-même à l'évolution de la science et de la politique économique générale.

Cet aperçu synthétique va nous permettre de fixer les jalons de la nouvelle politique sanitaire internationale qu'il est permis d'escompter, selon nous, de l'existence d'une Organisation permanente d'hygiène au Secrétariat de la Société des Nations.

I. — ACTION INTERNATIONALE RAPIDEMENT CONCERTÉE

Dans l'hypothèse d'une épidémie soudaine, à vaste rayonnement, dont le foyer constitue par conséquent

une menace directe pour les Etats voisins où pour ceux qui sont en relations commerciales avec la région contaminée il n'est pas contestable que le Secrétariat d'hygiène est à même de prendre immédiatement d'utiles initiatives : informations multiples recueillies par son service de renseignements épidémiologiques, enquêtes effectuées au besoin sur place par les commissaires de la Commission des Epidémies, mise sur pied d'un plan de défense sanitaire soumis au Conseil de la Société qui fixe les grandes lignes de l'action commune à entreprendre, exécution immédiate par la Commission permanente des Epidémies, aide matérielle et conseils techniques fournis aux administrations locales, toutes ces phases de l'intervention de la Société pourraient se succéder dans un temps relativement court, grâce à l'autorité grandissante de l'Organisation d'hygiène de Genève et à l'activité de ses membres : l'exemple le plus frappant de ce déclenchement d'une action internationale a été donné par la Commission des Epidémies en 1920 lors de son intervention en Pologne.

Cette procédure, qu'autorise l'existence d'un organisme international permanent et unique, supprime la lenteur des réunions diplomatiques spéciales qui étaient nécessaires avant la Société des Nations. En outre, celle-ci a constamment sous la main un noyau de techniciens capables de suggérer, en temps opportun, les solutions qu'il convient d'appliquer pour enrayer la propagation du fléau.

II. — CONCLUSION D'ACCORDS SANITAIRES BI-LATÉRAUX OU MULTI-LATÉRAUX ENTRE UN GRAND NOMBRE D'ETATS

La Convention générale de Paris de 1912 avait réuni pour la première fois un nombre d'Etats signataires fort respectable, mais un accord international d'une telle envergure n'avait pu se faire que sur des bases très larges, excluant toutes dispositions de détail. Elle offrait

seulement en quelque sorte une ébauche de Code sanitaire international.

Dans le cadre de cette Convention devait donc naître une série d'accords particuliers entre Etats voisins, sur les points qui les intéressaient plus spécialement.

L'article 41 de la Convention de Paris avait été conçu d'ailleurs en vue d'inciter les Etats à lier leur politique sanitaire, par groupes naturels distincts. Cet article dispose en effet que « les Gouvernements des Etats riverains d'une même mer peuvent, en tenant compte de leur situation spéciale, et pour rendre plus efficace et moins gênante l'application des mesures sanitaires prévues par la Convention, conclure entre eux des accords particuliers. »

De même l'article 52 prévoyait des arrangements spéciaux entre Etats limitrophes à l'égard de la surveillance sanitaire des frontières terrestres.

Mais il ne s'agissait là que d'une simple invitation et il était à craindre qu'elle restât lettre morte. La guerre mondiale fit, d'une part, cesser toute activité diplomatique sur ce terrain, et en outre, des préoccupations d'un autre ordre accaparèrent, au seuil de la paix, la pensée des hommes d'Etat.

Mais l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, bien qu'à ses débuts, profita opportunément des circonstances pour susciter la mise sur pied d'un véritable réseau d'accords sanitaires entre les Etats de l'Europe orientale.

Ce fut en effet la Conférence de Varsovie de 1922, réunie sous les auspices de la Société des Nations et de son organe exécutif sanitaire, la Commission des Epidémies qui, en rapprochant pour un but immédiat et commun, tous les Etats limitrophes de la Russie, ébaucha le plan d'une série de conventions qui devaient être conclues effectivement l'année suivante, au nombre de sept. (1)

A Gênes en 1923, un accord était même signé directe-

(1) V. supra, p. 121.

ment entre les délégués de la Commission des Epidémies et le Commissaire du peuple de l'Union des Républiques soviétiques, faisant ainsi rentrer l'ancienne Russie dans le concert européen pour l'application d'une politique sanitaire commune et lui accordant le concours, sur ce point, des services techniques de la Société.

En ce moment même, un projet d'accord hollando-belge est soumis officiellement au Comité d'hygiène, inaugurant pour l'Europe occidentale, le mouvement déjà commencé à l'est, et faisant ressortir l'influence des idées émises par les Conseils de Genève.

De même, il serait difficile de nier qu'un pas vient d'être fait dans la lutte internationale contre l'abus des drogues stupéfiantes, grâce aux efforts tentés par la Société des Nations pour accroître le nombre des Etats signataires de la Convention de La Haye.

Les deux Conférences de l'opium de l'automne 1924 ont accentué la pression internationale sur les pays producteurs de la drogue et des mesures ont pu être arrêtées en commun pour une répression plus efficace du trafic clandestin. Si les résultats de ces Conférences n'ont pas répondu pleinement à ce qu'on en attendait, en raison de deux abstentions particulièrement regrettables, il est permis d'escompter que, devant de telles manifestations, la Chine — puisque c'est d'elle qu'il s'agit surtout en l'occurrence — finira par souscrire *aux engagements acceptés par tout le monde civilisé*.

Il n'est pas douteux en effet que, pour toute question sanitaire susceptible de revêtir un caractère international, telles la prophylaxie des épidémies en général, la lutte contre la tuberculose, la lutte anti-vénérienne chez les marins, etc., l'Organisation permanente d'hygiène est en mesure de préparer la voie à de vastes ententes internationales.

Il ne faut pas oublier que 55 Etats font actuellement partie de la Société des Nations: or, son statut est assez démocratique pour permettre à toute la communauté internationale de prendre part aux discussions politiques ou techniques de sa compétence. Il en résulte qu'un

certain nombre de questions qui ne pouvaient être abordées auparavant en raison de l'impossibilité de réunir dans une même Conférence une collectivité d'Etats assez importante pour aboutir à des résultats pratiques, peuvent recevoir désormais une solution satisfaisante : on pourrait citer dans cet ordre d'idées précisément la question de la répression du trafic de l'opium et des autres stupéfiants, ou bien encore le problème du droit international sanitaire de l'émigration.

D'autre part, les échanges de vue incessants qui ont lieu au sein du Comité d'hygiène, l'abondance et l'authenticité des informations recueillies par son Secrétariat, l'étude de questions plus complexes en comité restreint par des experts spécialisés et qui se tiennent au courant des différentes législations permettront de jeter les fondements de Conventions générales, englobant la majorité des pays et donnant ainsi à ces accords diplomatiques une autorité d'autant plus grande vis-à-vis de leurs signataires.

Nous devons souligner à cet égard la collaboration, qui ne peut manquer d'être heureuse, de l'Office International d'hygiène publique, comme organe consultatif du Comité d'hygiène. La composition extrêmement large de son Comité permanent, la nature même de ses travaux le qualifient tout particulièrement pour la préparation des Conventions sanitaires. Aujourd'hui qu'on peut considérer comme réalisée la formule de travail en commun des deux grands organismes internationaux d'hygiène, c'est encore un progrès incontestable dont le premier résultat sera d'éviter les lenteurs diplomatiques inhérentes à la convocation de toute Conférence internationale spéciale.

III. — ELARGISSEMENT DE LA POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE

Nous devons mentionner ce résultat obtenu par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations comme particulièrement fécond et gros de promesses.

La politique sanitaire internationale qui, à ses débuts, ne visait que la prophylaxie des maladies pestilentielles et qui, d'ailleurs à ce point de vue, est arrivée avec la Convention de 1912 à un stade relativement avancé, a élargi récemment ses horizons : nous en avons comme preuve les multiples activités du Comité d'hygiène. Interprétant d'une façon hardie les directives reçues de l'Assemblée de la Société, aux termes de sa résolution du 10 décembre 1920, il a successivement orienté ses travaux sur les questions les plus diverses et a inauguré une méthode fructueuse de collaboration avec plusieurs autres organisations techniques de la Société. C'est ainsi qu'ont été abordées les questions suivantes : surveillance sanitaire des grandes voies d'eau navigables, hygiène sociale proprement dite, enquête sociales sur la tuberculose et le cancer, protection sanitaire des émigrants, protection de l'enfance, hygiène du travail en ce qui concerne particulièrement les maladies professionnelles. Tous ces problèmes ont pu être étudiés — fait nouveau et sur lequel nous ne saurions trop insister — à la lumière de vastes enquêtes effectuées directement auprès des Gouvernements et de statistiques soumises préalablement à une standardisation nécessaire pour rendre leur comparaison possible.

Mais la méthode du Comité d'hygiène dans la poursuite de ses travaux reste jusqu'ici de nature essentiellement expérimentale. Il convient que ce soit à des personnalités d'esprit très étendu que soit confiée la tâche de les diriger.

Sur ce point, la haute technicité des membres du Comité d'hygiène qui possèdent tous une réputation scientifique incontestée n'a pas été le facteur le moins puissant pour affermir son autorité auprès des Gouvernements. On doit constater à cet égard que la qualité de son recrutement répond pleinement à l'ampleur de la tâche qu'il assume.

IV. — COLLABORATION PERMANENTE ENTRE TOUS LES
ORGANISMES SANITAIRES INTERNATIONAUX
OFFICIELS ET PRIVÉS

Avant la Société des Nations, il existait une certaine dispersion des efforts entre un grand nombre d'organismes, rivalisant certes de la plus généreuse émulation, mais cherchant chacun par une méthode propre à atteindre des buts sensiblement analogues et n'ayant pas connaissance des résultats déjà obtenus avant eux et autour d'eux.

L'Office International constituait il est vrai un centre de renseignements et d'études, mais il bornait volontairement son champ d'action et n'était en rapports qu'avec les Gouvernements.

L'Organisation d'hygiène de la Société des Nations permet désormais une coordination effective de toutes les initiatives, gouvernementales et privées, intéressant l'hygiène internationale. Cette coordination se traduit sous la forme la plus concrète par la présence même au sein du Comité d'hygiène des représentants des organismes internationaux existants.

Le Bureau International du Travail, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge y ont leur délégué permanent. Le Président de l'Office International de Paris en est membre de droit et plusieurs personnalités sont à la fois membres de l'Office et membres de Comité.

N'est-ce pas la meilleure formule qui soit pour que, dans toute question mise à l'étude, aucun côté ne soit laissé dans l'ombre et que puissent être abordées sous tous leurs aspects, les répercussions d'ordre international entraînées par les résolutions adoptées.

Si le Comité d'hygiène constitue un lien puissant de coordination entre toutes les institutions d'hygiène internationalé, bénéficiant ainsi de leur expérience et de leurs suggestions, il peut en revanche exercer sur elles une influence morale, leur prêter le concours de

ses services techniques, synthétiser leurs efforts et leurs recherches.

Cette collaboration se manifeste d'ailleurs, non seulement dans le domaine purement spéculatif, mais aussi au point de vue financier. Nous voyons en effet la Fondation Rockefeller accorder généreusement son appui financier à l'Organisation d'hygiène, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge intervenir également par des subsides et en prêtant ses services dans des pays comme la Pologne, la Russie, la Tchéco-Slovaquie, la Grèce, où l'intervention de la Commission des Epidémies traduit également la solidarité internationale.

V. — LIAISON CONSTANTE ENTRE LES ADMINISTRATIONS SANITAIRES INTERNATIONALES

La collaboration permanente, déjà mieux assurée entre les organismes proprement internationaux joue également entre les administrations sanitaires des différents pays.

Témoin le système d'« interchanges » des fonctionnaires sanitaires, récemment inauguré et qui, d'année en année, assurera la formation des techniciens avertis, au courant des méthodes et des législations étrangères, par conséquent ouverts aux derniers progrès de l'Hygiène publique.

Cette méthode serait, à notre avis, heureusement complétée par l'institution d'*attachés sanitaires permanents* qui seraient adjoints au représentant diplomatique de chaque pays et analogues aux attachés militaires ou commerciaux. Cette idée semble d'ailleurs prendre corps peu à peu et nous ne manquerons pas de signaler qu'une proposition de loi a déjà été déposée dans ce but sur le bureau du Parlement français.

Enfin, nous devons signaler aussi l'intéressante initiative prise par les Gouvernements tchéco-slovaque et roumain en créant un Bureau spécial dit « des Relations internationales », rattaché au Ministère de la Santé pu-

blique de ces pays, et destiné à se tenir en contact permanent avec l'Office International d'hygiène publique de Paris et le Comité d'hygiène de la Société des Nations.

Nous souhaitons que ces institutions se généralisent dans tous les pays, pour une plus grande vitalité des organismes internationaux d'hygiène et de la politique sanitaire en général.

Sans doute, malgré tous ces efforts, l'œuvre accomplie jusqu'ici par la Société des Nations n'offre-t-elle qu'une ébauche des possibilités réalisables dans l'avenir.

C'est qu'en effet, la S. D. N. ne groupe pas l'universalité des Puissances du monde, et qu'elle manque surtout de moyens d'action suffisants pour faire aboutir rapidement les vastes projets qui s'élaborent en son sein.

Il faut se féliciter malgré tout des essais renouvelés par des dirigeants pour ne pas faillir aux grandes idées contenues dans le Pacte.

Nous devons retenir tout au moins qu'après les tâtonnements de ses premières années, la Société des Nations, si fragile qu'elle ait été, n'a pas sombré. Certes, les questions d'ordre purement politique qu'elle aura à trancher sont susceptibles de la mettre encore à dure épreuve, mais son œuvre sociale et humanitaire, se poursuivant chaque jour plus vaste et plus complète, sera peut-être pour elle, dans une mesure non négligeable, un soutien et une garantie.

Si dans le domaine sanitaire, comme dans tous les autres d'ailleurs, la Société des Nations ne peut travailler et réaliser qu'avec l'appui et la confiance des Gouvernements, ce peut-être un réconfort pour ses dirigeants de voir des témoignages de cette confiance se renouveler fréquemment.

C'était, il n'y a pas longtemps, le Gouvernement des Républiques Soviétiques qui demandait à l'Organisation d'hygiène un Conseiller Sanitaire permanent ; c'était aussi la Grèce qui, menacée par ses réfugiés d'Asie mi-

neure de l'éclosion d'une terrible épidémie faisait appel à cette Organisation pour sa défense sanitaire.

Faut-il rappeler également que, en vertu du Traité de Lausanne, c'est à la Société des Nations, c'est-à-dire en dernière analyse à l'Organisation d'hygiène, qu'il appartient de présenter une liste de conseillers sanitaires européens pour être adjoints à l'administration sanitaire de la Turquie.

Le Gouvernement des Etats-Unis lui-même, malgré ses préventions contre tout ce qui touche la Société des Nations, a autorisé le Chef de son administration sanitaire à siéger au sein du Comité d'hygiène de Genève.

L'Allemagne enfin, avant même son entrée officielle à la Société des Nations, aura déjà été représentée officiellement dans ce Comité.

C'est que la mission dévolue à l'Organisation d'hygiène restera toujours de nature essentiellement neutre et que la politique sanitaire internationale implique entre les Etats une solidarité qui doit dominer les tendances particularistes de chacun d'eux.

Les résultats ne seraient-ils pas aussi décisifs et aussi rapides qu'il est permis de l'espérer, il y aurait encore lieu de se féliciter de l'influence morale obtenue sur les élites, de l'éclosion d'une mentalité nouvelle, de la création à travers le monde d'une « *atmosphère* » favorable à la diffusion des enseignements et de la pratique de l'Hygiène.

Mais il s'agit là d'une œuvre de très longue haleine, d'un programme sans cesse renouvelé, qui ne sauraient être poursuivis avec fruit que dans une ère de paix et de collaboration entre toutes les Nations, unies pour le but très noble d'améliorer constamment les conditions de la vie humaine.

VU :

Le Président de la thèse,

LOUIS ROLLAND

VU :

Le Doyen,

H. BERTHELEMY

VU'et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

● P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

I

DOCUMENTS OFFICIELS

Journal Officiel et publications spéciales de la Société des Nations.

Publications du Bureau International du Travail.

Publications de l'Office International d'Hygiène publique.

II

OUVRAGES

BONFILS et FAUCHILLE. — Droit international public.

BOURGEOIS (Léon). — L'Œuvre de la Société des Nations (1920-1923).

BRUNET (René). — La Société des Nations et la France.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. — Emigration et immigration. *Législation et Traités*.

COURTIN. — L'Organisation permanente du Travail.

FAIVRE. — Prophylaxie internationale et nationale.

LOUFTI. — Politique sanitaire internationale.

RAY (J.). — Commentaire du Pacte de la Société des Nations.

III

REVUES ET PUBLICATIONS DIVERSES

Vers la Santé. Bulletin officiel de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Revue de Droit international public.

Le Mouvement Sanitaire, organe officiel de l'Association des médecins hygiénistes français.

Les éléments de la réorganisation de la Croix-Rouge internationale.

Bulletin du « Musée social ».

The Rockefeller Foundation, Charter, Constitution, an By laws and Rules of International Board and China medical Board (édité par la Fondation Rockefeller, à New-York, 1923).

La Fondation Rockefeller. Compte-rendu de 1922* et revue de l'œuvre accomplie pendant la 1^{re} décade 1913-1922, par Georges E. VINCENT, Président de la Fondation, New-York, 1923.

Revue d'Hygiène.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS	9

TITRE PREMIER

LA POLITIQUE SANITAIRE INTERNATIONALE AVANT LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

CHAPITRE PREMIER. — L'évolution de la politique sani- taire internationale	15
§ 1. — Origines et buts.....	15
§ 2. — Conférences sanitaires internationales.....	16
§ 3. — La période des Conventions sanitaires.....	22
CHAPITRE II. — Les Institutions officielles d'hygiène internationale	33
A. — L'Office International d'Hygiène publique.....	33
B. — Le Bureau sanitaire panaméricain de Washington. — Les Congrès sanitaires internationaux des Républiques américaines.....	38
C. — Administrations sanitaires internationales.....	44
CHAPITRE III. — Les Institutions privées	52
A. — La Fondation Rockefeller.....	53
B. — La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.....	56

TITRE II

L'ORGANISATION PERMANENTE D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

PAGES

CHAPITRE PREMIER. — Les principes généraux du Pacte.	
— Leur analyse juridique..	67
§ 1. — Considérations générales.....	67
§ 2. — Les clauses spéciales du Pacte.....	71
CHAPITRE II. — L'organisation technique d'hygiène de la Société des Nations.....	79
1 ^{re} étape : Avant-projet de la Conférence de Londres (avril 1920).....	81
2 ^{me} étape : Le Comité provisoire d'hygiène de la S. D. N. Constitution et fonctionnement (1920-1923).....	94
3 ^{me} étape : Commission mixte spéciale (juin 1924) — Statut de l'Organisation permanente d'hygiène	101
4 ^{me} étape : 1924 : Fonctionnement de l'Organisation per- manente d'hygiène	107

TITRE III

L'ŒUVRE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE INTERNATIONALE

CHAPITRE PREMIER. — Lutte contre les épidémies	115
A. — La Conférence sanitaire européenne de Varsovie (20-28 mars 1922). — La Commission des Epidé- mies	115
B. — Travaux relatifs à des questions d'hygiène publi- que	125
CHAPITRE II. — Lutte contre les fléaux sociaux	136

	PAGES
CHAPITRE III. — Lutte contre les stupéfiants	141
§ 1. — Historique de la question.....	141
§ 2. — Le rôle de la S. D. N. à l'égard du trafic de l'opium et des autres stupéfiants.....	147
CHAPITRE IV. — Réglementation sanitaire sur les voies d'eau internationales	162
CHAPITRE V. — Les problèmes sanitaires internatio- naux de l'émigration et de l'immi- gration	166
CHAPITRE VI. — La protection de l'enfance	176
CHAPITRE VII. — La Société des Nations et l'hygiène in- dustrielle	182

TITRE IV

ÉTUDE DE QUELQUES QUESTIONS

Touchant le rôle de la Société des Nations dans la Politique Sanitaire Internationale	193
CONCLUSION	209
BIBLIOGRAPHIE	223
